Eina kartą mėnesyje | 1931 m. | XII METAI.

Nr. 5 | Gegužės mėn. | Nr. 5

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L Univ-to Medicinos Fakulte-as ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc-Admin adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

LUMINAL

Dominuojąs

antiepilepticum

stiprus hypnoticum ir sedativum

Taip pat indikuojamas:

Hyperemesis gravidarum — Eklampsia.

Originalinis įpakavimas:

Vamzdelis su 10 luminalio tabl. po 0,1 arba 0,3 g.
Stiklinės su 50 „ „ 0,1 „ 0,3 g.
Luminalettes: stiklinė su 30 štukų po 0,015 g.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung *Bayer-Meister Lucius*

LEVERKUSEN a. Rh.

Vienintelis atstovas Lietuvai, Estijai ir Latvijai:

„BALTPHARMA" Th. Neukirch, Riga, Kungu iela 7

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XII met. | 1931 m. Gegužės mėn. | Nr. 5

Prof. H. Boit'as (Karaliaučius).

Kaverninės plaučių tuberkuliozės chirurgiškas gydymas.

Chroniską produkcinę kaverninę plaučių tuberkuliozę gydant reikalingas plaučių ligų specijalisto ir chirurgo bendradarbiavimas. Plaučių ligų specijalisto dalykas — susekti operuotinumo indikacijas; operacijos planą sudaro abudu kartu besitardami. Bendras tolimesnis klinikiškas ligonio stebėjimas po operacijos įgalina, pasirėmus surinktais patyrimais, ryškiau indikuoti ir pagerinti operacijos rezultatus.

Pastaruoju metu nuolat būdavo keliamas klausimas, kur patogiau operuoti plaučių ligoniai — ar džiovininkų ligoninėje, ar chirurgiškoje klinikoje. Tasai klausimas nustoja reikšmės ten, kur, kaip kad yra Karaliaučiaus miesto ligoninėje, plaučių ir chirurgijos skyriai greta viens antro. Šiaip jau, apskritai žvelgiant, pacijentas po torakoplastikos bus geriau rūpinamas, jeigu jį toliau gydys chirurgas, o ne plaučių ligų specijalistas, kadangi čia sėkmę visų pirma nulemia didesnė chirurgo patirtis galutinai gydyti. Todel aš negaliu sutikti su S c h r o e d e r'iu, kuris yra tos nuomonės, esą, operacija turėtų būti atliekama džiovininkų sanatorijoje arba ligoninėje, nes, esą, netikslu būtų atimti ligonis iš plaučių ligų specijalisto globos, kursai savo ligonius puikiausiai pažįstąs, ir perduoti chirurgui, kuris to ligonio prieš tai nė kartą nėra matęs ir kuris nesugebėsiąs pakankamai spręsti apie ligotą organą. Tenka pažymėti, kad statistika kaip tiktai įrodo, jog geriausių tos rūšies operacijos rezultatų pasiekta kaip sykis chirurginėse klinikose.

Žinoma, kad plaučių kollapso, t. y. plaučių atpalaidavimo, suspaudimo, susmaukimo ir nurimdymo dėka, tuberkuliozės židiniai ir kavernos gali užgyti, ypatingai esant produkcinei (nykstančiai jungiamajam audiniui susidarant) ir cirrozinei plaučių tuberkuliozei.

Veikliausias plaučių kollapsas pasiekiamas pneumothorax'o ir torakoplastikos pagelba, o tik dalinas kollapsas — phrenicus'o exhairese's ir ekstrapleurinės pleuropneumolyzės bei plombos pagelba.

Visiško pneumothorax'o ir torakoplastikos pagelba visi kairieji ar dešinieji plaučiai susmaukiami hilus'o link ir nurimdomi. Susmauktuose, nurimdytuose plaučiuse apkinta kraujo ir lymfos cirkuliacija, atsiranda kraujo ir lymfos pritvinkimas, kuris visuomet nyksta, atsirandant jų vietoje jungiamajam audiniui. Nurimdymas veikia gydydamas įdegimo eigą; tatai lygiai taip pat pritinka plaučiams, kaip ir sąnarių įdegimams. Tuberkuliozinius plaučių židinius apsupa, įdaro lyg kokion kapsulėn jungiamasis audinys ir tie židiniai ilgainiui virsta randišku audiniu. Apskritai, susmaukus visus plaučius, sumąžta ir tos pusės irimo daubos — kavernos. TuberkuliozišKas įdegimas kavernų srityje, sekreto gamyba, sekreto skilimas ir toksinų įsisiurbimas mažėja. Atpalaiduotos kavernos iš kampų, nišų ir greta gulinčių plokšmių užauga granuliaciniu audiniu ir iš lėto visiškai užrandėja, ar bent aprandėja iki mažų liktinių daubelių. Kavernų surukimo procesas vyksta greičiau, jei cirrozinis audinys aprėžia kaverną hilus'o link ir pritraukia atpalaiduotą kavernos audinį mediastinum'o linkui. Styrasienės didelės kavernos neįmanoma pagydyti be susmaukimo. Gydomi konservatingai, pacijentai anksčiau ar vėliau miršta.

Veiklaus vienų plaučių kollapso atveju antrieji plaučiai, kaipo taisyklė, išsiplečia vikarijuojamos emfyzemos dėka.

Klinikiškai mes stebime, plaučių kollapso dėka, skreplių ir tuberkuliozės bacillų kiekio sumažėjimą, karščio smukimą ir išnykimą,valgumo augimą ir bendrą būklės geryneigą; pagaliau, palankiais atvejais klinikišką pagijimą.

Susmaukus, paankštinus ligotuosius plaučius, antrieji plaučiai žymiai daugiau apkraunami. Jei dabar tuose antruosiuose plaučiuose (kuriuos laikėme esant sveikus) sužibėtų slapti susenę židiniai ir išsiplėstų tuberkuliozė, — tai pneumothorax'o atveju, išleidę orą arba dujas, tuojau galime pašalinti antrųjų plaučių perkrovimą; tačiau torakoplastikos atveju to padaryti negalime — torakoplastika yra nebeatitaisytinė priemonė. Todėl pažengusios vienų plaučių tuberkuliozės atveju ir esant laisvai pleuros spragai reikia pasirinkti pneumothorax'as — dėl jo paprastumo ir galimumo kiekvienu momentu jį pašalinti. Tačiau, jeigu pleuros spraga yra iš dalies obliteruota, kaip kad dažniausiai būna chroniškų viršutinės skilties kavernų atvejais, tai kavernų sritis žemutinio dalino pneumothorax'o pagelba menkai tegalima susmaukti arba ir visai negalima, taigi ir nepagydoma. Esant visiškai suaugusiai pleurai pneumothorax'o bendrai negalima pritaikyti. Taigi, abiem tiedviem atvejam yra indikuotina torakoplastika, jei tik bendra ligonio būklė leidžia pavartoti šitą priemonę ir jei nėra kontraindikacijų.

Žemutinio dalino pneumothorax'o atveju viršūnei susmaukti pakanka viršutinės dalinos plastikos, kuri taip pat galima taikyti, kaipo mažesnė priemonė, ir menkesnio atsparumo ligoniams. Sekretų aspiraciją žemutinėse skiltyse sukliudo dalino pneumothorax'o slėgimas.

Priešparodymais torakoplastikai daryti reikia laikyti tuberkoliozišk ieji ir rimtesnieji nespecifiškieji inkstų susirgimai, toliau žarnyno tuberkuliozė. Taip pat patartinas atsargumas ir lyties bei sanarių tuberkuliozės atvejais. Esame kartą atlikę plastiką pacijentui, kartu turėjusiam ir alkūnės tūberkuliozę; plaučių procesas pažangiai gerėjo ir alkūnės sąnario gijimas nebuvo sutrukdytas. Priešparodymais laikytini taip pat senatvės emfyzema, chroniškas bronchitas ir bronchinė astma, kadangi padarytos plastikos atitaisyti jau nebūtų galima, jei atsirastų alsavimo sunkumų.

Būtina premise torakoplastikai daryti yra vad. praktiškas tuberkuliozės vienapusingumas, tariant, šitoji priemonė tik tuomet bus pateisinama, jei antruose plaučiuose tesama mažų neaktingų židinių, kurie ir po operacijos dažniausiai lieka neaktingi. Toliau, lemiamos reikšmės operacijos sėkmei turi mediastinum'o būklė. Tiktai sustyręs, nelankstus mediastinum'as padaro plastiką pakeliamą organizmui. Jeigu mediastinum'as yra opus ir minkštas, po operacijos gali atsitikti vad. medijastininis plezdenimas, kuris širdžiai silpstant, dažnai būna mirties priežastim.

Torakoplastikos technika šitokia:

Mes visuomet taikėme paravertebrinę torakoplastiką sekdami S a u e r b r u c h 'u, būtent: padarius paravertebrinį kirstinį pjūvį, per vieną, du ar daugiau seansų pašalinamos užpakalinės šonkaulių dalys iki pat stuburkaulio, subperiostaliai, iš apačios į viršų. Dažniausiai operaciją atlikdavome per du seansu, kadangi nenorėdavome nusilpusį ligonį perdaug varginti. Dvilaikės (dviejų momentų) operacijos atveju iš pradžių susmaukiama apatinė, vėliau viršutinė plaučių dalis; šituo būdu išvengiame infekcinio sekreto aspiracijos apatinėje skiltyje.

Čia norėčiau paminėti vieną stebėjimą, padarytą vienos dvikartės operacijos proga. Po pirmos dalinos operacijos kelis kartus padidėjo viena viršutinės skilties kaverna, glūdėjusi aukščiau susmauktos plaučių dalies, o taip pat padaugėjo skreplių ir pablogėjo bendra ligonio būklė. Todėl kalbamuoju atveju viršutinės dalies susmaukimas (6 šonkauliai) tebuvo galima atlikti tik po 6 mėnesių. Nuo to karto mes dažniau ryždavomės operuoti iš karto, vienu ypu, negu anksčiau. Mat, pirmos dalinos operacijos nesusmauktas viršutinės skilties likutis, labai galimas dalykas, nepalankiai perkrovimo įtakuojamas, nusilpsta ir kavernų sienelėse vyksta tolimesnis audinių irimas. Kad būtų galima tikriau spręsti apie dvikartę plastiką, reikėtų paskelbti visi panašūs stebėjimai.

S a u e r b r u c h 'as pataria tarp tų dviejų dalinų operacijų nepalikti daugiau kaip 3 savaites protarpio, nes antraip atsirandą šonkaulių perijosto naujikų, kas trukdą siekiamą susmaukimą. Tačiau, atsižvelgdami į būtiną reikalą leisti pacijentui atsigauti po pirmos operacijos, mes tą protarpį nuolat esame didinę ir vis dėlto pasiekdavome gero plaučių susmaukimo.

Lyginai ir B u l l 'is yra tos pat nuomonės, kad nėra būtina II-as seansas daryti ne vėliau kaip 2-3 savaitės; galima išlaukti ir 6-8 savaites.

Kiek trumpinami atskiri šonkauliai, tatai pareina nuo bendros ligonio būklės ir nuo vietinio vaizdo. Ypatingai ilgi gabalai tenka pašalinti viršum kavernų, kad suteikus pakankamų galimumų surukti. Mes esame rezekavę gabalus iki 14 cm. ilgio. Vis dėlto keliais atvejais, kur būta didesnių styrasienių viršutinės skilties kavernų, mums nepavyko vienos plastikos pagelba pasiekti visiško užrandėjimo. Vėliau teko atlikti papildomas susmaukimas.

S a u e r b r u c h 'as įžiuri principinį reikalą susmaukti visą plaučių pusę, nuo XI-o iki I-o šonkaulio. Stengdamiesi kiek galint sumažinti operaciją, dažnai neliesdavome apatinių šonkaulių, jei tik per phrenicus'o exairese, kurią mes visad prieš tai atlikdavome, rentgenas parodydavo smarkų dangų (diafragmos) iškilimą su apatinės plaučių dalies kompresija. Kurių - nors žalingų padarinių dėl šitaip sumažintos operacijos niekad nėra tekę stebėti.

Olafas T a n d b e r g 'as taip pat, atlikęs prieš tai phrenicus'o exairese, pasitenkina 8 viršutinių šonkaulių rezekcija, jei susirgimas labiausiai yra palietęs tik viršutinę skiltį; jisai įgavęs įspūdžio, kad šitaip veikiant žymiai sumažta pooperacinis šokas.

Mes šitai operacijai dažniausiai vartodavome regijoninę ir infiltracinę anėsteziją $^1/_2$ $^0/_0$-iniu novokaino - suprarenino skiediniu, kombinuodami ją su šykščia eterio - deguonies narkoze, paprastai labilei džiovininkų psychei neužgauti. Tiktai esant dideliam skreplių kiekiui mes vengdavome vartoti eterį. Labai krito į akį, kaip pulsas, padažnėjęs operacijos metu dėl sujaudinimo, eterio uždavus, tuojau palėtėdavo.

Tolimesnis gydymas turi didelės reikšmės sėkmei ir reikalingas patikimo, tam tikrai išmokslinto, personalo. Skrepliai, susitvenkę bronchuose, alsuojant gali patekti į sveikas plaučių dalis. Užtat visomis priemonėmis reikia stengtis paskatinti ekspektoracija, be kitų būdų, ir žaizdos skausmą malšinant.

Toksiškos masės, sugriūdamos į audinių bei lymfos spragas, ir padidintai susiurbiamos. Jos sukelia toksiškų sutrikimų su temperatūros ir pulso pakilimu, dėl ko tenka griebtis širdies raminamųjų vaistų. Bet jau po kelių dienų bendra būklė pagerėja.

Žaizdoms užgijus ir jėgų priaugus, būtinai reikia ilgus mėnesius pasigydyti sanatorijoje kur - nors vidutiniuose ar aukštuose kalnuose, kad naujai suteiktas galimumas plaučiams surukti galėtų būti išnaudotas patogiose organizmui sąlygose.

L a m b e r t 'as ir F r a n k 'as reikalauja, kad sąžiningai įvykdytas poslaugis (užbaigtinis gydymas) truktų mažiausiai 6 mėnesius. Dėl įvairių kitų priežaščių mirus keliems jų pacijentams po 5 mėnesių nuo sėkmingos torakoplastikos laiko, juodu skrosdami turėjo progos patirti plaučių vaizdą. Visiškai kollabiruotuo-

se plaučiuose dar buvo rasti keli bumbulai, kurie atrodė mažne pagiję, tačiau mikroskopu tiriami pasirodė esą dideli tuberkulai, kurie vis dar tenka laikyti pavojaus šaltiniais.

Niekad neatsitiko, kad plastikos pasėkoje stuburkaulis perkryptų į šoną ar kad nukentėtų rankos darbingumas.

Statistikos duomenys, pasak kurių tik $^1/_3$ visų plastikos atvejų tampa kliniškai pagydomi ir darbingi, $^1/_3$ pataisomas, $^1/_3$ anksčiau ar, dažniausiai, vėliau miršta — šitie duomenys jau daugelio autorių yra pagerinti; antai, Sauerbruch'as, pasirėmęs savo pastaraisiais apskaitymais, patiekia 42,4% pagijimų ir 40% žymių pagerėjimų. Taigi, torakoplastika jau nebėra tokia pavojinga operacija, kaip kad ją taria esant publika ir net gydytojai; o atliekama per du seansu, torakoplastika itin nepavojinga. Bull'io statistikos duomenimis, kurie aprėpia 386-ias visiškas torakoplastikas, operuotųjų mirtingumas sudaro: vienakartės operacijos atveju — 16,6%, dvikartės operacijos atveju — 6,7%. Apskritai paėmus, vyrams ir dešiniesiems plaučiams prognozė prastesnė negu moterims ir kairiesiems plaučiams, tačiau skirtumas nėra žymus (Nyström'as). Tinkamiausias amžius plastikai daryti, pasak Thomsen'o, yra tarp 20 ir 35 metų, o senumo riba — apie 50 metų.

Phrenicus'o exhairese yra menka operacija, visiškai nepavojinga, jei tik žinomi topografiški kaklo santykiai. Šita operacija visuomet galima atlikti vartojant vien tik vietinę anėsteziją.

Mažame skersiniame pjūvyje aukščiau ryšiakaulio surandamas n. phrenicus, einąs į m. scal. ant., ir išsukamas. Atsargiai užvyniojant jį ant indagnybčio, paprastai pavyksta ištisas jisai pašalinti (per visą jo ilgį). Tuo būdu drauge pašalinamas ir 25% -uose aptinkamas n. phrenicus accessorius, kuris su pagrindiniu kamienu susijungia žemiau krūtinkaulio ryšiakaulio sąnario ir kuris, jeigu mes pasitenkintume vien tik perpjovę n. phren., sukliudytų visišką diafragmos sudribimą. Padarius n. phrenicus exhairese, diafragma atrodo kaip sudribusi būrė, kuri pasiduoda pilvo daubos slėgimui į viršų, pasitraukia į kraštutinio iškvėpimo padėtį ir paradoksalio alsavimo prasme terodo menkutį judesį. Dažnai stebime diafragmos iškilimą priekyje iki IV-o šonkaulio aukštumos. Dėka tam apatinė skiltis primygama iš apačios ir nurimdoma, o labai retai tepasitaikantieji izoliuoti tuberkulioziniai apatinės skilties židiniai ir kavernos tampa veikliausiu būdu susmauktos, dėl ko gali pagyti. Kai dėl chroniškų viršutinės skilties kavernų, tai joms mes negalėjome įžiūrėti jokios gydomos įtakos.

Phrenicus'o exhairese mes paprastai atlikdavome 2-3 savaitėmis prieš torakoplastiką, ir būtent: 1) kad tą operaciją privedus iki minimumo neliečiant kelių apatinių šonkaulių, kas jau minėta; 2) kaipo tam tikras apkrovimo bandymas antriesiems plaučiams (Sauerbruch'o aiškinimu). Pooperacinis, kad ir menkutis ligotųjų plaučių susmaukimas ir didesnio darbo iš sveikų-

jų plaučių pareikalavimas kartais sukelia tokį fizinį sveikųjų plaučių vaizdą, kuris aiškiai parodo torakoplastikos nevykdytinumą.

Gausinguose plaučių ligų klinikų darbuose esama pranešimų apie pastovų tuberkuliozės išgydymą vien tik dėka phrenicus'o exhairese'i. Dr. E r n s t'as (iš Miuncheno universiteto klinikos) nurodo į tai, kad laikotarpis tarp operacijos ir tariamai pastovios sėkmės yra imamas per trumpas. Pasirėmęs papildomais stebėjimais atliktų ten per 9 metus phrenicus'o exhairese'ių, E r n s t'as prieina išvadą, kad vieno tik dirbtinio diafragmos sustanginimo, esant vienapusei tuberkuliozei, retai tepakanka. Iš mano ilgų metų stebėjimų apie phrenicus'o exairese's reikšmę susidariau tolygią nuomonę.

Aišku be ilgu išvedžiojimų, kad phrenicus'o exhairese's rezultatai aukštikalnių sanatorijoj bus kur kas geresni negu kad žemumoje, nes pirmuoju atveju prisideda gydomasis aukštikalnių klimato veikimas. Šitaip aiškintini ir tie nepaprastai palankūs rezultatai, kuriuos praneša L i l y G r a f'as iš vokiečių karių sanatorijos Davos - Dorfe, būtent: iš tarpo 133 pradžioje pozityvių pacijentų po gydomo kurso 58 (arba 43,6%) tapo laisvi nuo bacillų; iš tarpo operuotųjų prieš 2-6 metus (mažne visi kaverninės tbc. atvejai) 62,5% atsipalaidavo nuo bacillų, o 53,5% atgavo darbingumą.

Keliais mūsų torakoplastikos atvejais prireikė **ekstrapleurinės pleuropneumolyzės**, kad galutinai susmauktume likusias viršutinėje skiltyje kavernas. Vietinėje anėstezijoje mes įeidavome priekyje per II-rą šonkaulį, bukai išardydavome m. pect. major., vėliau plačiai rezekuodavome II-ą, o reikalui esant taip pat III-ią bei I-ą šonkaulį ir kavernų srityje bei plaučių viršūnėje atsargiai atskirdavome nuo thorax'o sienelės pleura parietalis, atriesdami ją atgal nuo šonkaulių galų kiek galint iki pat stuburkaulio. Iš pradžių mes pasitenkindavome tuo, kad perdėdavome m. pect. maj. kiek galėdami toli į atsiradusią daubą ir stebėdavome lėtai vykstantį kavernų užrukimą. Vėliau daubai užpildyti, mes ėmėme vartoti vivocoll'io arba parafino mase pripildytą krembliagumę, kurią mano ikšiolinis asistentas W u s t m a n n'as yra pasiūlęs vartoti ekstrapleurinės plaučių abscesų kompresijos reikalui. Jau nuo $^1/_2$ metų mes vartojame vien tik B a e r'o pasiūlytąją parafino plombą.

Palanki patirtis, įgyta vartojant priekinę pleuropneumolyzę, paskatino mus imti ją vartoti, kaipo savarankišką priemonę, chroniškų izoliuotų viršutinės skilties kavernų atvejais, o taip pat ir esant abipusei, vienapus kaverninei ftizei, kur torakoplastika yra kontraindikuota. Galiausiai mes pavartojome ekstrapleurinę pleuropneumolyzę ir parafino plombą vienu atveju, kur plati, Jacobäus'o metodu neperskiriama, kilpa buvo pritvirtinusi kaverną prie thorax'o sienelės ir išplėtusi, taip kad padarytas pneumothorax'as neįstengė tos kavernos suslėgti. Tik sakytąją priemonę pavartojus, kaverna pavyko atpalaiduoti. Įterp-

toji parafino plomba trukdė ir vėl suaugti pleurai su thorax'u. Dėka plombos sukeltai jungiamojo audinio jaudai, kaverna, buvusi sulig slyva didumo, per 4 savaites sumažėjo visu trečdaliu. Ir visuomet tokiais atvejais mes stebėdavome pažangų kavernų mažėjimą ir bendros būklės gerėjimą.

Kadangi pati operacija yra labai menka, tai ji galima daryti ir mažiau atspariems, net senesnio amžiaus pacijentams. Operaciją darant tenka perskrosti labai maža minkštų dalių, ir operacijos sritis gerai peržvelgiama.

Sauerbruch'as plombuodamas rezekuoja nuo viršutinio paravertebrinio pjūvio II-ą ar III-ią šonkaulį per 2—3 cm., atknoja pleurą, įdeda daubon parafino mišinio ir įspraudžia jį šaukštu ar špateliu į nišas ir įlankas. Įeiti iš užpakalio, man atrodo, būtų daug ryžtingiau, nes tenka perskrosti gilesnis raumenų sluogsnis negu priekyje viršum II-o šonkaulio; be to, žaizdos sritis mažame (2—3 cm.) šonkaulių langely nesunku apmatyti.

Pasirėmęs klinikos stebėjimais ir teoriškais samprotavimais, mechanišką kavernos srities kompresiją plombos pagalba aš nelaikau nepavojinga. Atskiriant pleurą visuomet perplėšiami smulkūs indai, dėl ko nukenčia aukščiau kavernos gulinčio pleuros plaučių sluogsnio mityba, ypač jei kaverna guli arti pleuros. Jei dar prisideda mechaniškas plombos mygimas, gali atsitikti kavernos sienelės slėgiamoji nekrozė su po to sekančia plombos perforacija kavernon. Todėl, atknoję pleurą, atsivėrusion daubon mes paprastai tik supildavome pašildytą tirštą plombos masę, bet nesuslėgdavome. Šitaip veikiant, operacijos metu kaverna sumažėja labiausiai dėl plaučių audinio retrakcijos, ir tik visai menkai dėl slėgimo. Dabar parafino plomba sužadina jungiamojo audinio darymąsi ir todėl, kaip esame matę iš filmo serijų, kaverna po truputį užrandėja. Mes įsitikinome, kad vyriausias plombos uždavinys yra kaip tiktai leisti surukti pleuropneumolyzės atpalaiduotai kavernai, sužadinant jungiamojo audinio gamybą, — o ne sukelti mechanišką kompresiją. Iš to seka išvada, kad tirštai skysta, smarkiai skatinanti jungiamojo audinio darymąsi, medžiaga būtų kurkas tinkamesnė plomboms, negu sustingstąs kieton masėn parafinas. Eksperimentai padės surasti šitokią medžiagą.

Karaliaučiaus m. ligoninėje atliktos plaučių tuberkuliozės operacijos.

N. phrenicus exhairese daryta 95 kartus. Nė karto nepastebėta jokių nemalonių padarinių ar piktų reiškinių. Kaip operacijos padarinį, mes daug kartų esame matę, kaip užrandėjo kavernos žemutinėje plaučių skiltyje, o taip pat ir hilus'o srity, bet niekuomet chroniškos induruotos viršutinių dalių kavernos.

Thorakoplastika: 2 pacijentu su dalina plastika mirė. Vienam jųjų, sirgusiam išsiplėtusia eksudacine vienapuse tuberkulioze, kaipo ultimum refugium, buvo nutarta per kelis seansus susmaukti plaučiai, ir išpradžių, taikant vietinę anėsteziją, tapo rezekuoti XI-as ir X-as šonkauliai. Pacijentas mirė 11-tą dieną dėl toksiško širdies nusilpimo. Antruoju atveju buvo padaryta paravertebrinė rezekcija 4 viršutinių šonkaulių, gydant viršūnės kaverną, buvusią nepakankamai susmauktą prieš tai padaryto apgaubiamo pneumothorax'o. Po operacijos sklandus gijimas. Išėjus 4 savaitėms buvo papildytas pneumothorax'as. Sąryšyje su tuo atsirado širdies silpnumas dėl mediastinum'o nustūmimo, ir pacijentas, nepaisant pneumothorax'o išleidimo, po 3 dienų mirė. Čia mirtis nebuvo dalinos plastikos padarinys.

Iš 9 visiškų torakoplastikų 6 buvo operuoti per du seansu ir 3 vienu ypu. Visi pagerėjo; 3 ikšiol neturi bacillų, o jų tarpe 2 neturi ir skreplių. Visais atvejais būta praktiškai vienapusės pažengusios produkcinės — ar atit. cirrozinės — kavernines tuberkuliozės, turinčios dažniausiai vieną didžiulę kaverną viršutinėje skiltyje, rečiau daugelį kavernų viršut. ir apatinėje skiltyse.

Priekinė ekstrapleurinė pleuropneumolyzė ikšiol teko pavartoti 9 kartus, iš jų 3 kartus — kaipo papildomoji priemonė po torakoplastikos, užsilikusiai kavernai susmaukti. Vienam tų 3 pacijentų į ekstrapleurinę daubą (tuštymą) buvo įdėta vivocoll'iu permerkta kempinės plomba, kuri 2 mėnesiam praslinkus vėl pasirodė iš operacijos rando ir toliau per 4 savaites tapo išstumta. Šitas pacijentas dar turi bacillų, o kitu du — jų visiškai neturi.

6 kartus priekinė pleuropneumolyzė buvo pavartota kaipo savarankiška, tam tikra operacija, viršutinėje skiltyj esančiai kavernai susmaukti. Operaciją darant atsiradusi dauba 2 kartu buvo užpildyta kempinės plomba, 3 kartus — parafino plomba. Kartą operacija teko nutraukti dėl pleuros įplėšimo; pooperacinė empyjema užgijo, sulig obuoliu didumo kaverna progresyviai užrunka. Vienas iš anų 2 pacijentų su kempine dabar nebeturi bacillų, kaverna išnyko. Plomba guli jau 8 mėnesius; kempinė artimiausiu laiku bus pašalinta. Antras pacijentas, kur irgi buvo pavartota kempinė (operuotas man nėsant), mirė dėl art. subclaviae arrozijos; pastarąją, kaip parodė skrodimas, sukėlė 1-o rezekuoto šonkaulio strampas. Iš 3 parafino plomba gydytų atvejų ikšiol 2 neskrepliuoja, o vienas — 54 metų dijabetikas su širdies astma — pagerėjęs.

Chroniškos styrasienės kavernos, kurios visuomet sudaro rimtą ir pastovų pavojų, konservatiškomis priemonėmis užrandinti negalima. Jeigu pneumothorax'as nėra tikslingas arba nepritaikomas, principinai reikią griebtis chirurgiškos kollapso terapijos, jei tik nėsama kontraindikacijų.

Literatūra.

1. Boit, Scholz: „Zbl. f. Chir," 1929, Nr. 10, 618—620 psl.
2. Bull: „Zbl. f. Chir.." 1930, Nr. 20, 1230 psl.
3. Ernst: „D Zschr. Chir," 222, H. 1—2.
4. Graf: „Beitr. kl. Tubk," 1930, 74.
5. Lambert u. Frank: „Ann. surg.," 1930, Nr. 91. Ref. „Z. O." 49, 827 psl.
6. Nyström: „Zbl. f Chir.," 1930, 20, 1232 psl.
7. Sauerbruch: Chir. d. Brustorgane, 1920.
8. Sauerbruch—Schmidt: Handbuch d. prakt. Chir., Garre——Küttner—Lexer, 1931.
9. Schroeder: „Die Tuberkulose," 1931, 3.
10. Tandberg: „Zbl. f Chir.," 1930, 20, 1232 psl.
11. Thomsen: „Die Tuberkulose," 1928, 8.
12. Wustmann: „D. Zschr. Chir.," 220, H 1—2.

Autoreferat.

Die chirurgische Behandlung der kavernösen Lungentuberkulose. Bei der Unsicher mit der Spontanheilung von Kavernen ist zu einem möglichst frühen Zeitpunkt die Kollapstherapie einzuleiten. Der künstliche Pneumothorax ist bei freiem Pleura spalt die Methode der Wahl; u. U. werden ergänzende Eingriffe notwendig sein.

Bei mangelhafter Pneumothoraxwirkung oder Unmöglichkeit der Verfahrens wird man nach sorgfältiger klinischer Beobachtung die Thorakoplastik vorschlagen, deren Gefährlichkeit nicht überschätzt werden darf.

Die vorangehende Phrenicusexhärese gestattet oft, die Zahl der wegzunehmenden Rippen zu beschränken. Als selbständiger Eingriff ist die Phrenicusexhärese — namentlich in bezug auf Dauerwirkung — unzureichend.

Zur Ergänzung einer nicht genügend wirksamen paravertebralen Thorakoplastik wird die von vorn her ausgeführte Wegnahme weiterer Rippenstücke der oberen Rippen und die Pleuropneumolyse mit Plombierung der entstandenen Höhle vorgeschlagen. Die Plombe aus Paraffin wird ohne Druckwirkung angelegt.

Die Plombierung kommt auch bei tertiären Oberlappenkavernen mit breiter Verwachsung des umgebenden Gewebes in Frage. wenn die übrigen Lungenteile wenig angegriffen, die Plastik daher nicht berechtigt ist und bei doppelseitiger Erkrankung.

Dr. I. Skliutauskas.
(Žagarė, Šiaulių ap.).

Kaikurie pastarojo gripo ypatingumai.

Neseniai buvusioji gripo epidemija, tiek įvairialypiai pasireiškusi, tikrai bus nusipelniusi, kad gydytojai smarkiau jąja susidomėtų, dėl jos susimąstytų. Visa toji epidemija galima suskirstyti trimis perijodais.

I. Pirmasai — 1930 metų ruduo ir žiemos pradžia. Tatai būta tipingosios lege artis influencos, tačiau begaišdama liga dažnai susikomplikuodavo otitis media purulenta. Šitoji otitis media atsitikdavo tiek kūdikiams (net dviejų mėnesių amžiaus), tiek ir seniams, dažniausiai palydima spontaniškos būgnelio

plėkšnės perforacijos ir vis dėlto laimingai pasibaigdama, be tolimesnių komplikuočių. Mažne visuomet apsireikšdavusis prikurtimas lengvai pavykdavo pašalinti, padarius vieną kitą seansą prapūtimo pagal Politzer'į. Mastoiditų, labirinto - meningeinių ir cerebrinių symptomų mano praktikoje stebėti nėra tekę. Kurių-nors dijagnostikos keblumų šitas pirmasai gripo perijodas nėra patiekęs, nebent anie otitis media atsitikimai žindukams kūdikiams iki perforacijos; mat, tokių kūdikių verksmą ir nerimą kaikas gydytojų aiškindavo viduriukų diegliais ir gydydavo šiltais kompresais, dijeta. Vis dėlto be reikalo — aukšta temperatūra, opus jautrumas (staigus pravirkimas) palietus ausies kriauklę, padidėjusi ir nepaprastai suopėjusi regijoninė lymfinė liauka ausies priekyje, visiška duomenų stoka įtarti pilvui ar kitiems organams, persirgtas gripas — juk visa šitai net ir be otoskopijos galėjo nukreipti dijagnozę į tikrą kelią, išgelbėti nuo tokių klaidų. Tenka prisiminti senas studentų anekdotas apie pastabumą ir nepriklumą.

II. Užtat antras gripo epidemijos perijodas—nuo 1930 m. žiemos pradžios iki 1931 m. pavasario — jau patiekė nepaprastai didelių reikalavimų gydytojo talentui (pabrėžiu, talentui) dijagnozuoti. Visa to perijodo gripo klasta buvo toji, kad iš alsuojamų takų jisai nusidangindavo į pilvo daubą ir sudarydavo vaizdų, panešėjusių čia skrandžio opai, čia vėl — tulžies pūslės akmenų priepuoliui, o užvis dažniau — appendicitui.

Apskritai, pilvo daubos ligų dijagnostikos klausimus gydytojų masė, drauge su pacijentais, sprendžia labai paprastai. Jei skauda viršuje kairėj — skrandis; jei skauda viršuje dešinėj — kepenys; o jei dešinėj apačioj — appendicitas ir operacija. Ir tikrai, mano praktikos rajone esu pastebėjęs, kad šiemet appendektomuotų ligonių būta kurkas daugiau, negu kad būna kitais metais. Būtų taip pat įdomu išgirsti iš chirurgų, ar tikrai šiemet jiems teko atlikti daugiau appendektomijų negu kad kitais metais.

Taigi, kaip jau sakyta, būdingiausiu antrojo gripo perijodo ypatingumu būta skausmų virškinamojo trakto srityje. Pastabus gydytojas galėjo tuoj įsidėmėti, kad visiems tos rūšies pacijentams būdavo kažkas bendra. Juk verta susidomėti, jei šiandien kviečia pas vieną pacijentą, kuriam atsitiko skausmų priepuolis skrandžio srityje; rytoj šaukia pas antrą ligonį, kurį suėmė skausmai coecum'o srityje; paskui vėl gauni ligonį, kuriam skausmai atsirado mėginant defekuotis, ir tie skausmai, ligonio apsakymu, lokalizuoti dubens dugno raumenyse ir storoje žarnoje. Aišku, jei tokių pacijentų atsirado iš karto daug, savaime imi ieškoti kažko epidemiška. Šalia dažnai stebėtų gastriškų reiškinių, visiems tiems ligoniams būta to paties skausmų pobūdžio: ryškaus spazmiško pobūdžio, banguojama eiga,—nelyginant kaip kad gimtuvės veikmė gimdant; tatai juk labai būdinga tuščiavidurių organų lygiųjų raumenų jauduliui. Ta proga nurodysiu, kad šitas

skausmų pobūdis appendicitui nėra būdingas. Appendicitą dijagnozuojant svarbu ne vientik Mc. B u r n e y'o taško skausmingumas (opumas), ne tik temperatūra ir kraujovaizdis (kuris, be kitko, provincijos praktikoje nevisuomet galima paruošti), bet nepaprastos reikšmės turi ir skausmų pobūdis. Štai šitas skausmų pobūdis visuomet įgalindavo mane teisingai dijagnozuoti.

Ėmus kalbėti apie skausmų pobūdį ir jo santykius su appendicitu, leisiu sau kiek nutolti nuo tėmos ir nupasakoti vieną, nepaprastai pamokomą ligos istoriją.

1926. VI. 21 d. mane skubotai pakvietė pas ligonę Rozą S-tę, maždaug 25 metų amžiaus, dėl nepaprastai smarkių skausmų pilve. Skausmai lokalizavosi daugiau pilvo apačioje, buvo spazmiško pobūdžio ir banguojamai padidėdavo, nelyginant per gimdymą. Acme perijode skausmų intensingumas pasiekdavo tokio laipsnio, jog ligonė stačiai siautėjo ir klykė lyg smeigiama. Morphium bemaž neveikė. Temperatūros užrašų nesaugojau. Skausmų pobūdis aiškiai man sakė, kad čia nėsama appendicito. Aš buvau beįtariąs graviditatem extrauterinam, bet menses buvo tvarkingos. Trumpai tariant, žinojau, kad čia ne appendicitas, tačiau neišmaniau, kas čia per liga. Palpuoti pilvo nebuvo galima dėl skausmų.

Kitas gydytojas dijagnozavo appendicitą. Ligonę skubotai nugabeno Rygon, kur dijagnozę patvirtino ir appendektomavo tipingoje vietoje. Tačiau sugrįžus namo skausmai neišnyko; net vieną kartą keliaujant geležinkeliu jai teko kažkurioje stotyje įšvirkšti morfijaus. Šitaip truko 3 metus, kol vieną kartą ji ir vėl teko gabenti Rygon dėl tų pačių skausmų, šįkart mažne beviltė ligonė. Operavo prof. M i n z'as; užklausęs gavau atsakymą, kad ligonei buvo salpingooophoritis purul. sin., suaugęs su flexurae sigmoideae perėjimu į colon pelvinum. Žarnų sienelė buvo infiltruota ir pastorėjusi iki 2 cm., kas lengvai paaiškina banguojamą skausmų pobūdį. Operacija buvo labai kebli— suauglius perskyrus ir pašalinus priedėlius atsirado palaidų pūlių. Be abejojimo, ligonė gyva išliko vien todėl, kad pūliai dėl senumo ir inkapsuliacijos tapo steriliais. Bepigu įsivaizduoti, kokiam pavojuje jos gyvybė buvo atsidūrus pirmosios operacijos (appendektomijos) metu: tuomet, žarnas bevartant, lengvai galėjo nutrūkti suaugimai. Ir to pavojaus nebūtų buvę, jei gydytojai būtų atkreipę daugiau dėmesio į skausmų pobūdį.

Grįškime prie mūsų, taip sakant, pseudoappendicitų. Patieksiu vieną tipingą ligos istoriją.

Praėjusią žiemą mane skubiai pakvietė pas vieną merginą, apie 23 metų amžiaus, kurią buvo suėmę smarkūs skausmai pilve, itin dešiniojoj pusėj. Temperatūra kiek pakilusi. Skausmų pobūdis spazmiškas, banguojamai didėjąs. Kai dėl alsuojamų organų — n. c. Palpuojant pilvas minkštas. Liežuvis, pulsas tvarkoje. Nėra jokių duomenų įtarti inkstų akmenis ir t. t. Įšvirkščiau papavydrin'o; skausmai nurimo. Rytojaus dieną išty-

riau šlapimą — n. c. Išmatose negausu askaridų kiaušelių. Skausmus aiškinausi žarnyno spazmais, kurių tiek dažnai man teko stebėti per tą gripo epidemiją. Temperatūrą tariau pakilus taip pat dėl gripo. Trumpumo dėliai aš tokius atvejus buvau praminęs influenza abdominalis. Paskyriau ligonei santoniną, tačiau kirminai neišėjo. Tuo tarpu skausmai ir vėl atsirado.

Pakviestas kitas gydytojas dijagnozavo appendicitą. Ligonei atsirado tikros appendicitofobijos; ji važinėjosi nuo vieno chirurgo prie kito. Kaikurie sakė esant suerzintą appendix'ą(?), kiti vėl net pūliavimą susekdavo(!). Padaryta appendektomija. Užklausęs operatorių (dr. A. Lurje, Kaune), gavau malonų jojo atsakymą, kad operuojant jokių appendix'o apkitimų nesusekta ir kad operacija buvo nereikalinga. Caveant consules! Šitokių ligų istorijų galėčiau patiekti ištisą eilę.

Gripo epidemijai begaištant šitokie atsitikimai ėmė nykti. Aš juos visus jungiu tuo vienu pavadinimu: influenza abdominalis (skirti nuo influenza gastrica), ir manau, kad šitie atsitikimai praktikai labai įdomūs dėliai diferencialės dijagnostikos tarp gripo ir uždegimo procesų pilvo dauboje, atskiru atveju — appendicito. Lengva suprasti mano pasitenkinimas, kai šiomis dienomis perskaičiau referatą prof. R. Ehrmann'o (Berlynas) straipsnio apie Bauchgrippe, atspausdinto „Med. Klin." 1931, 8 Nr., 299 pslp. Trumpas referato turinys:

Patologiškas procesas glūdi tame, kad kraujas imbibuoja žarnų gleivinę, šalia to patinsta follikulės, užvis dažniau ileocekalėje srityje; jei procesas paliečia serosa, susidaro sunkaus peritonito įspūdis. Bet reiškiniai, apskritai paėmus, žymiai lengvesni negu kad peritonitui esant. Dažniausiai stebime:

1) skrandžio - žarnų pobūdžio reiškinius, spazmus, viduriavimus;

2) aštresnius spazmus, primenančius ileus, bet dažniau — pseudoappendicito reiškinius;

3) žarnų kraujoplūdžius tuoj po gripo.

Šituos kraujaplūdžius ir aš esu stebėjęs; manau, kad daugeliui gydytojų per gripmetį teko jie stebėti. Gydant kalcio preparatais jie tuoj pasiliaudavo.

Kai dėl influenza abdominalis terapijos, tai šalia salicylatų dažnai puikiai paveikdavo atropinas su papaverin'u, ypatingai papavydrin'o pavidalu — kartais injekcijų, o kartais suppozitorijų forma.

Įdomu dar pažymėti, kad anuomet man taip pat kurkas dažniau tekdavo matyti dizurija ir dismenorrėja.

III. Dabar pažiūrėkime į trečią gripo perijodą, labiausiai vyravusį šių metų pavasarį. Būdinguoju jojo ypatingumu reikia laikyti lokalizacija viršutiniuose kvėpuojamuose takuose: gerklėj, balso stygose, trachėjoj. Ligoniai nusiskųsdavo gerklės džiūvimu, kutenimu, trumpu sausu kosuliu, užkimimu, o kartais — visiška

afonija. Vaikai baugindavo tėvus ir gydytojus kosėdami naktimis lojamai, krupoziškai, kaip kad sergant krupu.

Jei antrąjį gripo epidemijos perijodą buvome pavadinę klastingu (dėl pseudoappendicitų), tai trečiasis perijodas reikėtų pavadinti tragingu — dėl pseudodifteritų. Aš čia turiu galvoje žindukus kūdikius su dyspnoea, cyanoze, krupoziškų kosuliu ir stenoziškų kvėpavimu. Jei suaugusiam žmogui viršutinių kvėpuojamų takų susiaurėjimas (dėl gleivinės, o itin balso stygų patinimo) tėra vien nemalonus incindentas, tai mažiems vaikams tatai jau virsta gyvybės ar mirties klausimu, nes kūdikių gerklė permaža, persiaurutė, kad galėtų be pasėkų pakelti tokį aptinimą. Ir čia mūsų padėtis dar sunkesnė negu tikrajam difteritui esant: pastaruoju atveju mes dažnai išgelbime laiku įšvirkštę serumo, o gripiniam pseudodifteritui gydyti mes visiškai bejėgiai. Serumas, kurio mes sąžinei nuraminti vis dėlto įleidžiame, negelbsti, nes čia nėsama difterito. Kadangi šitokie atvejai įdomūs diferencijalės dijagnostikos atžvilgiu, aš patiekiu vieną trumpą ligos istoriją.

Š. m. IV. 24 d. vakare mane pakviečia prie 5 mėnesių kūdikio K. V., kuris nerimsta ir karščiuoja. Prieš tai motina sirgusi gripu. T^0 40^0, lengvas kosulys, iš nosies teka šviesios gleivės, kaip kad slogai esant; Flügelnase, t. y. nosies sparnelių išsiplėtimo alsuojant nepastebėjau; ryklė kiek paraudusi, tonsillos vidutiniškai padidėjusios, lymfinės pažandinės liaukos apčiuopiamos kaipo maži neskaudami rutulėliai. Plaučiuose kaikur prikimimas. Dijagnozė—influenza. Paskyriau salicylatų, euchinino, cardiaca ir nuraminau tėvus.—Rytojaus diena atbėga motina ir praneša, kad kūdikis blogai tekvėpuoja. Apžiūrint paaiškėjo: kūdikis šiek tiek cyanoziškas, esama Flügelnase, alsuojant stebimi tarpšonkauliniai įtraukimai, t. y. gerklės stenozės reiškiniai; t^0 — 40^0. Gerklose ir lymfinėse liaukose jokių naujų apkitimų nėsama. Įšvirkšta 6000 antidifterinio serumo vienetų, po oda — cardiaca, tonica. Naktį kūdikis mirė.

Argi čia būta difterito? Argi pavėluota įšvirkšti serumas? Štai klausimai, kurie gali nukankinti gydytojo sąžinę. Pasistengsiu į juos atsakyti.

Sprendžiant iš literatūros duomenų, kūdikis gema immunus (neimlus) difterijai ir naujagimių kraujyje nekartą buvo konstatuoti immunūs kūneliai. Tasai jojo immunitetas ilgainiui silpsta. Vis dėlto pirmutiniai susirgimai difterija yra pastebėti tik apie aštuntą amžiaus mėnesį, ir tatai esti nosies difteritas, o ne gerklų*). Būdingosios kūdikių nosių difterito savybės yra:

1) kraujuotai pūlingos nosies ištakos;
2) balti, sidabro atspindžio antkryčiai nosies gleivinėje;
3) ekskorijacijos aplink nosies angą;
4) liga ilgai užtrunka, bet jos toksiškumas gana silpnas.

*) Žr. Leiner u. Basch: *Diphterie und Anginen.* Vrlg. Springer

Nė vieno šitų ypatumų mūsų pacijentei nebuvau stebėjęs. Be to, esant ryklės ir gomurio difteritui labai padidėja regijonarės lymfinės liaukos ties apatinio žando kampais, pasiekdamos nepaprasto didumo, anot vokiečių succulent; o mūsų atveju nieko panašu nebūta. Dar pridursiu, kad anasai kūdikis dar nė kartą nebuvo išneštas oran ir neturėjo progos apsikrėsti difteritu, o prieš jam susergant motina persirgo gripą Taip pat įsidėmėtina, kad tuomet apie difterito susirgimus nieko nebuvo girdėti, o gripas kaip tiktai buvo beįgyjąs laryngo - trachejinę formą, apie ką jau esu rašęs. Šitokią gripo formą aš vadindavau influenza laryngea.

Galutinis visos šitos gripinės rapsodijos akordas, taip tariant „Послѣдняя туча разсѣянной бури", yra ištisa eilė daugiau ar mažiau pasireiškusių bronchinės astmos atsitikimų, kuriuos aš esu stebėjęs pavasariui baigiantis ir vasarai prasidedant. Aš esu pastebėjęs, kad šituo laikotarpiu bronchinės astmos atsitikimų būta daugiau negu kitu laiku, kad visi minėti astmatikai— 1) anksčiau buvo sirgę gripu, kad 2) tatai dažniau buvo moterys, 3) kad niekas iš jų anksčiau astma nebuvo sirgęs, 4) kad tatai vis asmenys, pasižymėję vegetacinės nervų sistemos konstituciniu silpnumu, linkę prie įvairių organoneurozių, lengvai parausdavę ir išblykšdavę, turį nepatvarų pulsą, kurių giminėse dažnai galima buvo stebėti įvairių anafilaksijos formų atsitikimų, 5) kad astmiški kvėpavimo pasunkėjimai, ligi tikrų priepuolių, dažnai atsitikdavo naktį.

Taigi matome, kiek klausimų, abejojimų, pavojų ir sunkių pergyvenimų sukelia tokia banali gripo infekcija. Mes čia ekvilibruojame tarp „smulkmenos" ir pacijento mirties baime dėl appendicito, peritonito, difterito ir pan. Vien tiktai teisingas tyrimo metodas gali mus išgelbėti nuo klaidų Koks jis yra, tasai teisingas tikras metodas? Tam dalykui paaiškinti pacituosiu fragmentą iš prof. A. P. Gubarev'o gynekologijos vadovėlio. Prašausi skaitytojo atleidžiamas, kad paglemžiu kelias minutes laiko daugiau, bet manau, kad šitas fragmentas paaiškins mano mintį.

„Zadigas — pagarsėjusios Voltaire'o pasakos didvyris, pastabus ir mąslus jaunuolis, vieną dieną vaikštinėjęs Eufrato krantu ir patikęs to krašto karalienės vyriausiąjį eunuchą, lydimą daugybės karių ir valdininkų. Jų visų būta be galo susirūpinusių, šian ir ten landyta, bėgiota, tarytum būtų ieškomas koks brangus pamestas daiktas. Vyriausiasis eunuchas paklause Zadigą:

— Jaunuoli, ar nematei karalienės šunies?

— Tatai esama kalaitės, — kukliai atsakė Zadigas.

— Tikrai taip, — patvirtino eunuchas.

— Maža epanjolė kalaitė, neseniai atvedusi, šluba kaire priekine koja, labai ilgom ausim, — tęsė Zadigas.

— Tu būsi ją čia kur matęs! — sušuko nudžiugęs eunuchas.

— Anaiptol, — atrėmė Zadigas, — aš jos niekuomet nesu matęs ir net išviso nežinojau, kad karalienė laiko šunų.

Vis dėlto Zadigą apkaltino pagrobus tą kalaitę ir patraukė tieson. Teismui Zadigas pareiškė:

—Bevaikščiodamas upės krantu, pamačiau smėlyje gyvulio pėdas ir tuoj supratau, kad tatai būta mažos kalaitės ėdos. Mažytės vagutės, nubrėžtos smėlio krūvelėse tarpe kojų pėdsakų, pasakė man, kad kalytės būta labai nukorusiom krūtim; vietomis smėlis net buvo sulipęs ir sudrėkintas nulašėjusio pieno, — reiškia, kalaitės būta neseniai atsivedusios. Kitas vėl vagutes smėlyje tariau išbrėžus ilgas, nulepusias kalaitės ausis jai bebėgant; pagaliau pastebėjau, kad vienos kojytės pėdsakas visur buvo gilesnis, taigi kalaitės turėjo būti šluba kairioji priekinė koja".

Zadigo metodas — tikrasai medicinos metodas.

Über einige Besonderheiten der letzthin verflossenen Grippeepidemie.

(Kurze Zusammenfassung).

In der letzthin verflossenen Grippeepidemie liessen sich 3 Perioden wahrnehmen.

1) Die erste — Ende Herbst und Anfang Winter 1930. Die Grippe an und für sich zeigte keine Besonderheiten, nur endigte sie sehr oft mit Otitis media purul. Die Merkmale der Otitis media bei Säuglingen werden kurz besprochen.

2) Die zweite Periode — Winter und Frühling 1930—1931. Die Grippe ist am häufigsten eine Bauchgrippe ung bietet oft Sehwierigkeiten bei der Differenzialdiagnose zwischen Bauchgrippe und verschiedenen ernsteren Abdominalkrankheiten entzündlichen Ursprungs. Als charakteristisches Merkmal für Bauchgrippe und gegen Appendicitis kann der wellen — oder wehenartige spastische Schmerz dienen, der dem Autor immer die richtige Diagnose zeigte. Ueber diesen Schmerz wird ausführlicher berichtet.

3) Die dritte Periode — Frühling 1931. Die Grippe ist in der überwiegenden Zahl der Fälle eine Kehlkopfgrippe, die mit Oedem der oberen Luftwege und besonders der Stimmbänder sich vergesellschaftete. Heiserkeit, Kratzen im Halse bei Erwachsenen, auch bellendes pseudokrupöses Husten in der Nacht bei Kindern waren die Merkmale. Diese Grippe war bei Säuglingen wegen der Gefahr der Oedem der Stimmbänder verhängnisvoll und einem meiner kleinen Patienten hat sie das Leben gekostet.

Die abklingende Grippeepidemie war zu Beginn diesen Sommers durch gehäufte Asthmaanfälle gekennzeichnet: am meisten bei Frauen mit konstituzioneller Schwachheit des vegetativen Systems, in deren Familie nicht selten sonstige Anafilaxiesyndrome aufzufinden waren.

Gyd. J. Jaržemskas,
Chirurg. klin. jaun. asist.

Susirgimų vėžiu 1925—1929 metais statistikos žinios.

(Iš V. D. Universiteto chirurginės klinikos. Ved. prof. A. Hagentornas).

Didžiausia žmonijos rykštė, kuri ypač mūsų laikais smarkiai plaka žmoniją, yra vėžio liga. Daugybė institutų su žymiausiais pasaulio mokslininkais, paskirtos didelės milijoninės premijos radikalaus vaisto išradėjui dar beveik nedavė teigiamų

vaisių. Kol kas tik laiku panaudotas chirurgo peilis įstengia kovoti su šita liga. Džiova, kuri yra taip pat gana plačiai išsiplėtusi, vistiek atiduoda pirmenybę vėžiui. 1926 m. Karaliaučiaus statistikos žiniomis, iš 3.926 mirusių — 333 buvo džiovos aukos, o vėžio — net 543.

Kovai su aukščiau minėtu priešu reikalingos ir statistikos žinios. Lietuvoj tuo reikalu kol kas nieko nepadaryta. Todėl aš, savo šefo prof. A. Hagentorno raginamas šitoj srityj pasidarbuoti, tyrinėjau V. D. Universiteto chirurginės klinikos penkerių (1925—1929) metų duomenis. Šis mano darbas turi daug spragų, bet jeigu tokių pat duomenų duotų ne tik Kauno, bet ir kitos ligoninės, tai galima būtų bendromis pajėgomis sudaryti vėžio ligos išsiplėtimo Lietuvoj gan pilna statistika.

Per penkerius metus gulėjo klinikoj išviso 7.992 ligoniu ir iš jų vėžio liga sirgo 573—7,17%. Skaičius nedidelis palyginus su Vakarų Europos statistikomis, kur kova su vėžio liga yra varoma jau keli dešimtmečiai ir daromos išvados iš tūkstančių atsitikimų.

Atskirais metais minėti skaičiai galima suskirstyti šitaip:

Pirmoji lentelė.

1925	m.	iš	visų	1358	ligonių	vėžio	liga sirgo	118 — 8,69%
1926	„	„	„	1341	„	„	„	105 — 7,83%
1927	„	„	„	1644	„	„	„	122 — 7,42%
1928	„	„	„	1797	„	„	„	121 — 7,00%
1929	„	„	„	1852	„	„	„	107 — 5,78%

Žiūrint į šituos procentus atrodytų, kad susirgimai vėžiu Lietuvoj mažėja; tačiau reikia tuo abejoti, nes bendras ligonių skaičius kasmet vis didėja ir tai galėjo iš dalies paveikti aukščiau minėtus procentus.

Suskirstę duomenis lyties atžvilgiu, gauname, kad sirgo vėžio liga vyrų 368—64,22% moterų 205—35,78%. Tuo būdu vyrai sudaro beveik $^2/_3$ visų vėžio ligos susirgimų.

Junghaus'as Drezdene rinko susirgimų vėžiu statistiką per 35 metus ir turėjo 4.192 ligoniu. Jo duomenimis, sirgo vyrų 54,91% ir moterų 45,09%. Vadinasi, mūsų duomenys nedaug kuo skiriasi. Skirtumas suprantamas: vyrų procento padidėjimas ėjo sąskaiton moterų, sirgusių genitalijų vėžiu. Mūsų klinikoj tokių ligonių beveik nepasitaiko, nes jie gydosi Liet. Raudonojo Kryžiaus ligoninėje. Junghaus'o duomenimis, tokie ligonys sudaro apie 12% visų sirgusių vėžiu.

Antroji lentelė.

Susirgimų vėžiu suskirstymas atskirais organais:

1. Ca ventriculi . . . . . 167 ats. — 28,94%.
2. Ca labii sup. et inf. . . . 124 „ — 21,49%.

3.	Ca mammae	79	„	— 13,69%.
4.	Ca recti	45	„	— 7,80%.
5.	Ulcus rodens	17	„	— 2,95%.
6.	Ca vesicae urinariae . . .	12	„	— 2,08%.
7.	Ca prostatae	12	„	— 2,08%.
8.	Ca oesophagi	8	„	— 1,39%.
9.	Ca linguae	8	„	— 1,39%.
10.	Ca gl. submax.	7	„	— 1,21%.
11.	Ca penis	7	„	— 1,21%.
12.	Ca hepatis	7	„	— 1,21%:
13.	Ca mandibulae	6	„	— 1,04%.
14.	Ca maxillae	6	„	— 1,04%.
15.	Ca buccae	5	„	— 0,87%.
16.	Ca coeci	5	„	— 0,87%.
17.	Ca fl. sigmoid.	5	„	— 0,87%.
18.	Ca uteri	4	„	— 0,69%.
19.	Ca extr. inf.	4	„	— 0,69%.
20.	Ca nasi	3	„	— 0,52%.
21.	Ca vesic. felleae	3	„	— 0,52%.
22.	Ca peritonei	3	„	— 0,52%.
23.	Ca faciei	3	„	— 0,52%.
24.	Ca laryngis	3	„	— 0,52%.

Likusieji 44 atsitikimai išskirstyti tik po 1--2 atsitikimu atskirais organais. Ca uteri atsitikimų skaičius dėl jau minėtos priežasties nepilnas.

Šitiems mano duomenims palyginti pasinaudosim paminėtus Junghaus'o statistikos duomenis. Jo gautas procentų santykis bendram susirgimų vėžiu skaičiui yra šis:

Trečioji lentelė.

1.	Kvėpuoj. trakto . . .	305	ats.	— 10,06%.
2.	Burnos	68	„	— 2,24%.
3.	Stemplės	322	„	— 10,62%.
4.	Skrandžio	967	„	— 31,89%.
5.	Plonųjų žarnų . . .	20	„	— 0,66%.
6.	Storųjų žarnų	203	„	— 6,70%.
7.	Rectum	193	„	— 6,37%.
8.	Pancreas	68	„	— 2,24%.
9.	Hepar	32	„	— 1,06%.
10.	Vesic. felleae . . .	127	„	— 4,19%.
11.	Tulžies takų	40	„	— 1,32%.
12.	Inkstų	18	„	— 0,59%.
13	Šlapimo takų	49	„	— 1,62%.
14.	Mammae	116	„	— 3,83%.
15.	Ovarii	80	„	— 2,64%.
16.	Uteri	288	„	— 9,50%.
17.	Vaginae	18	„	— 0,59%.

18.	Vulvae	2	„	— 0,07%.
19.	Testis	3	„	— 0,10%.
20.	Prostatae	58	„	— 1,91%.
21.	Penis	2	„	— 0,07%.
22.	Gl. thyroid.	28	„	— 0,92%.
23.	Odos	25	„	0,82%.

Palyginę musų klinikos duomenis su Drezdeno klinikos duomenimis, labai didelio skirtumo nerasim, tik mūsų krašte carcinoma mammae daug didesnis (13,69%—3,83%) procentas, o carcinoma oesophagi daug mažesnis (1,39%—10,62%). Carcinoma uteri didelis skirtumas dėl aukščiau jau minėtos priežasties.

Toliau, dažnesnius mūsų krašte susirgimus vėžiu aš dar norėčiau truputį smulkiau pagvildenti, būtent: suskirstyti amžiumi ir lytimi.

Ketvirtoji lentelė.

Carcinoma ventriculi.

Amžius	Vyrai. skaičius susirg. %%	Moterys. skaičius susirg. %%
Iki 20 metų	1— 0,83% vyrų susirg.	
21—30 „	3— 2,48% „ „	2— 4,44% moterų sus.
31—40 „	16—13,22% „ „	7—15,56% „ „
41—50 „	23—19,01% „ „	17—37,78% „ „
51—60 „	40—33,06% „ „	15—33,33% „ „
61—70 „	34—28,10% „ „	2— 6,67% „ „
71—80 „	4— 3,31% „ „	1— 2,22% „ „

Iš 166 carcinoma ventriculi atsitikimų vyrams tenka 121—72,9% ir moterims 45—27,11%. Vyrų skaičius pustrečio karto didesnis negu moterų. Susirgusių amžius taip pat truputį skiriasi. Vyrų didžiausias procentas (33,06%) tenka 51—60 metų laikotarpiui moterų gi 37,78% tenka 41—50 metų laikotarpiui. Tuo būdu moterys jaunesnės suserga skrandžio vėžiu negu vyrai.

Junghaus'o statistika rodo skrandžio vėžiu susirgimų iš viso 967, kurių vyrams tenka 573—59,26% ir moterims 394—40,74%. Jo duomenys tarp vyrų ir moterų procentų nėra tokio didelio skirtumo, nes jo vyrų tik pusantro karto daugiau negu moterų.

Susirgimų vėžiu dažnumo atžvilgiu antroj eilėj yra carcinoma labii superioris et inferioris.

Penktoji lentelė.

Amžius	Vyrai. skaičius — procentas	Moterys. skaičius susirg. %%
21—30 metų	2— 1,77% vyrų susirg.	
31—40 „	8— 7,17% „ „	1—10% moterų susirg.

41—50	„	14—12,39%	„	„	2—20% „ „
51—60	„	26—23,01%	„	„	5—50% „ „
61—70	„	49—43,36%	„	„	2—20% „ „
71—80	„	13—11,50%	„	„	
81—90	„	1— 0,88%	„	„	

Iš 123 carcinoma labii atsitikimų vyrams tenka 113—91,87%, moterims gi tik 10—8,13%. Vyrai, kaip matome, visai nustelbi savo procentu moteris.

Šeštoji lentelė.

Carcinoma mammae dažnumas:

Amžius	skaičius susirg. %
21—30 metų	4— 5,06%
31—40 „	10—12,66%
41—50 „	29—36,71%
51—60 „	25—31,65%
61—70 „	11—13,92%

Didžiausias susirgimų procentas, kaip matome, tenka moterims 41—50 metų amžiaus laikotarpyj, t. y. toks pat, kaip ir moterų carcinoma ventriculi susirgimų.

Ir ketvirtoj vietoj dažnumo atžvilgiu mūsų klinikoje yra carcinoma recti.

Septintoji lentelė.

Amžius	Vyrai. skaičius susirg. %	Moterys. skaičius susirg. %
21—30 metų		2— 8,00% moterų susirg.
31—40 „	3—16,67% vyrų susirg.	2— 8,00% „ „
41—50 „	3—16,67% „ „	7—28,00% „ „
51—60 „	3—16,67% „ „	6—24,00% „ „
61—70 „	7—38,89% „ „	6—24,00% „ „
71—80 „	2—11,11% „ „	2— 8,00% „ „

Iš 43 carcinoma recti atsitikimų vyrams tenka 18—40% ir moterims 25—60%. Vakarų Europos statistika rodo, kad vyrai serga 2 kartu dažniau, negu moterys, kas priešinasi mūsų duomenims; ir tik Curding'o statistikos duomenimis moterys serga dažniau. Carcinoma recti, kaip ir aukščiau pažymėtais atsitikimais, didžiausias procentas tenka jaunesnėms moterims.

Dar reikėtų pažymėti, kuris yra mirtingumas ligonių, sirgusių vėžiu. Iš viso per penkerius metus mirė 556 žmonės, kas sudaro 7,45% visų gulėjusių klinikoje ligonių. Sirgusių vėžiu iš 573 atsitikimų mirė 86, kas sudaro 15%. Faktinai tas procentas yra daug didesnis, nes gana daug pavėluotų atsitikimų išsirašė iš klinikos ir, žinoma, po kelių savaičių ar mėnesių įvyko exitus letalis.

Norėčiau dar visus susirgimus vėžiu suskirstyti geografiškai, būtent: kuriuose Lietuvos apskrityse šitie susirgimai yra dažnesni, kuriuose retesni. Bet norint prieiti tam tikras išvadas, reikia turėti galvoj šie faktoriai:

Primo: Svarbu kiek iš viso per šį penkmetį ligonių buvo mūsų chirurginėj klinikoj iš kiekvienos apskrities.

Secundo: Tam tikram santykiui sudaryti svarbu žinoti kiekvienos apskrities gyventojų skaičius. Tam aš pasinaudojau paskutiniojo Lietuvos gyventojų surašinėjimo duomenimis.

Tertio: Aš įvedžiau nuotolio koeficijentą. Ligonims tų apskričių, kurių miestai tiesiąja linija nutolę nuo Kauno iki 100 klm., priėmiau koeficijentą — 1 ir nutolusiems iki 200 klm. — 2. Tuos koeficijentus aš laikau atvirkščiai proporcingais mūsų klinikos ligonių skaičiams, nes juo toliau nuo Kauno, juo mažiau iš tų vietų ligonių.

Aštuntoji lentelė.

Eilės Nr.	Apskritys	Gyventojų skaičius tūkstančiais	Bendras ligonių skaičius per 1925—1929 m.	Ligonių, sirgusių vėžiu, skaičius per 1925—1929 m.	Nuotolio koeficijentas	Bendras ligonių skaičius pro mille.	Ligonių, sirgusių vėžiu, skaičius pro mille.
1	Alytaus	110	200	17	1	1,82	0,15
2	Biržų	115	116	15	2	2,02	0,26
3	Kauno	191	3.247	120	1	17,00	0,63
4	Kėdainių	86	334	29	1	3,88	0,34
5	Kretingos	94	77	10	2	1,64	0,22
6	Marijampolės . . .	99	642	50	1	6,48	0,51
7	Mažeikių	71	81	14	2	2,28	0,40
8	Panevėžio	120	70	13	1	0,58	0,11
9	Raseinių	108	284	41	1	2,63	0,38
10	Rokiškio	83	65	13	2	1,56	0,32
11	Seinų	38	157	19	1	4,13	0,50
12	Šakių	67	411	32	1	6,13	0,48
13	Šiaulių	177	191	30	2	2,16	0,34
14	Tauragės	111	132	12	2	2,38	0,22
15	Telšių	80	77	9	2	1,92	0,22
16	Trakų	79	347	24	1	4,40	0,30
17	Ukmergės	126	445	52	1	3,53	0,41
18	Utenos	109	161	33	2	2,96	0,60
19	Vilkaviškio	81	282	30	1	3,48	0,37
20	Zarasų	43	50	4	2	2,38	0,18

Žinoma, dra yar ir kitų priežasčių, kurios turi įtakos mūsų klinikos ligonių skaičiui. Pav., apskritys, kurios susijusios geres-

niais keliais su Kaunu, turi geresnės progos pasinaudoti mūsų klinika. Toliau, tos apskritys, kurios arčiau turi gerą chirurginę pagelbą, pav. netoli Klaipėdos arba Panevėžio, duoda mūsų klinikai mažiau ligonių. Bet paskutiniu du faktoriu gana sunku susyti į kurį-nors santykį ir todėl aš juos atmetu. Pasinaudojęs mano nurodytais pirmais trimis faktoriais, aš sudariau lentelę. Joje yra, žinoma, kaikurių netikslumų ir klaidų, nes, kaip esu minėjęs, aš atmečiau kaikuriuos gan svarbius faktorius, bet vis dėlto bendrai orijentacijai šitos lentelės, mano manymu, visiškai pakanka. (Žiūr. 8-tąją lentelę aukščiau).

Visa lentele tur būt suprantama, tik norėčiau paaiškinti paskutines dvi grafas. Priešpaskutinėj grafoj skaičiai gauti šiuo būdu: išskaičiuota, kiek ligonių iš kiekvieno apskrities tenka jo gyventojų tūkstančiui ir gautas skaičius padaugintas iš nuotolio koeficijento, nes iš tolimesnių apskričių ligonių turėtų būti daugiau, negu įregistruota mūsų knygose. Žinoma, toks išskaičiavimas ne visai tikslus, bet man atrodo, kad čia klaida mažesnė, negu visai neįvedus šito koeficijento, nes atstumas nuo mūsų klinikos nėsant gerų kelių turi gan didelės reikšmės. Pasku-

Devintoji lentelė.

Eilės Nr.	Apskritys	Bendras ligonių skaičius pro mille.	Apskritys	Ligonių sirgusių vėžiu, skaičius pro mille.
1	Kauno . . .	17,00	Kauno . . .	0,63
2	Marijampolės	6,48	Utenos . . .	0,60
3	Šakių	6,13	Marijampolės	0,51
4	Trakų	4,40	Seinų	0,50
5	Seinų	4,13	Šakių	0,48
6	Kėdainių . .	3,88	Ukmergės . .	0,41
7	Ukmergės . .	3,53	Mažeikių . .	0,40
8	Vilkaviškio . .	3,48	Raseinių . . .	0,38
9	Utenos . . .	2,96	Vilkaviškio . .	0,37
10	Raseinių . . .	2,63	Kėdainių . .	0,34
11	Zarasų . . .	2,38	Šiaulių . . .	0,34
12	Tauragės . .	2,38	Rokiškio . .	0,32
13	Mažeikių . .	2,28	Trakų	0,30
14	Šiaulių . . .	2,16	Biržų	0,26
15	Biržų	2,02	Kretingos . .	0,22
16	Telšių	1,92	Tauragės . .	0,22
17	Alytaus . . .	1,82	Telšių . . .	0,22
18	Kretingos . .	1,64	Zarasų . . .	0,18
19	Rokiškio . .	1,56	Alytaus . . .	0,15
20	Panevėžio . .	0,58	Panevėžio . .	0,11

tinės grafos skaičiai apskaičiuoti tuo pat būdu, tik jie nurodo skaičių ligonių, sirgusių vėžiu. Kad aukščiau patiekta lentelė būtų aiškesnė, aš ją suskirstau į dvi dali ir taip sugrupuoju, kad skaičiai nuo viršaus žemyn vis mažėtų. (Žiūr. 9 lent. aukščiau).

Įsižiūrėję atidžiau į šitas lenteles, mes pastebėsime, kad daugumos apskričių eilės numeriai abiejose lentelėse, jeigu ir ne visai vienodi, tai labai artimi. Aš tatai priimu, kaipo normą — vadinasi, tam tikram skaičiui bendrų ligonių atitinka tam tikras skaičius ligonių, sirgusių vėžiu. Bet yra keletas apskričių, kur to pastovaus santykio mes nematome. Jeigu antros lentelės kurios-nors apskrities eilės numeris yra didesnis negu pirmos lentelės, tai aš darau išvadą, kad toj apskrityj ligonių, sirgusių vėžiu, palyginti yra daugiau negu kitose apskrityse. Prie tokių apskričių aš priskaitau Utenos, Mažeikių ir Rokiškio apskritis.

Jeigu antros lentelės dalies kurios-nors apskrities eilės numeris yra mažesnis negu pirmos lentelės, tai aš laikau, kad toj apskrityj ligonių, sirgusių vėžiu, palyginti yra mažiau negu kitose apskrityse, ir prie tokių apskričių aš priskaitau Trakų ir Zarasų apskritis.

Baigdamas dar kartą pabrėžiu, kad šitas mano darbelis yra nepilnas ir turi spragų, bet norėčiau, kad jis būtų akstinu ir kitoms didesnėms ligoninėms sudaryti panašias statistikas, o tuomet ilgainiui mes turėtumėm taip svarbaus susirgimo, kaip kad vėžys, visai pilną ir mokslo atžvilgiu gan svarbią statistiką.

Literatūra.

1. M. Kirschner u. O. Nordmann: Chirurgie. Bd. III. Lief. 2. 1925 m.
2. A. Bier, H. Braun, H. Kümmel: Chirurgische Operationslehre. Bd. IV. Leipzig. 1920 m.
3. Zeitschrift für Krebsforschung. 1930 m.
4. Pirmojo visuotinojo Lietuvos gyventojų 1923 m. surašymo duomenys. Kaunas 1925 mt.

Zusammenfassung.

Unter Hinweis darauf, dass in Litauen noch keine Krebsstatistik vorhanden ist, wird der Versuch gemacht aus dem Material der Chirurg. Universitäts-Klinik in Kaunas eine Krebsstatistik su schaffen. Sie wird nicht als endgültig massgebend betrachtet, sondern soll nur den Anstoss zu weiterer Verarbeitung des vorhandenen Beobachtungsmaterials geben. Immerhin können die gewonnen Zahlen als im Allgemeinen den wirklichen Verhältnissen entsprechend betrachtet werden, da sie beim Vergleich mit grossen ausländischen Statistiken (Junghaus) mit diesen weitgehend übereinstimmen.

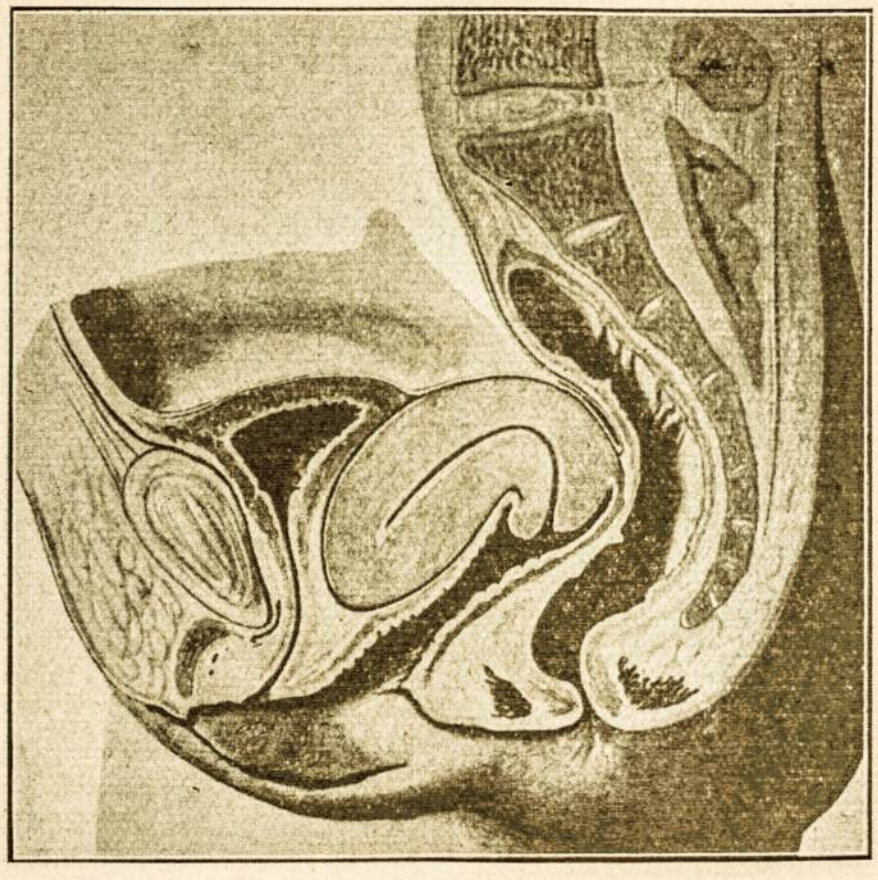
Dr. I. Levitanas.

Apie gimtuvės iškritimo operaciją Kielland'o metodu.

(Iš Kauno žydų ligoninės gynekol. skyriaus ir priv. autoriaus ligoninės.— Vedėjas — dr. I. Levitanas).

Metodų gimtuvės iškritimui pašalinti yra nemaža. Jau viena toji aplinkybė, kad jų tiek daug esama ir kad nuolat laiks nuo laiko iškeliamos vis naujos operacijos, vis nauji metodai, aiškiai parodo, kad visi tie metodai nėra tobuli. Iš tiesų, kaikurie jųjų toli gražu nėra pavojingi, o kiti vėl neapdraudžia nuo recidivų.

Vienas iš labiausiai paplitusių metodų yra interpositio sekant Schauta-Wertheim'u. Dirbant tuo metodu mirtingumas



Pieš Nr. 1.
Gimtuvės padėtis po Schauta-Wertheim'o operacijos.

nėra didelis, be to, operacija atliekama per vaginam, su kuo moterys noriau sutinka, negu kad operuojamos per abdomen. Tačiau, deja, šituo metodu radikaliai galima pašalinti tik cystocele, bet, kaipo gimtuvės iškritimo pašalinamoji operacija, jinai neretai duoda recidivų. Daugumas autorių recidivų priežastimi laiko tą aplinkybę, kad po šitos operacijos gimtuvės kaklelis palieka sulenktas, corpus uteri atžvilgiu, ir gimtuvės kaklelio ašis sutam-

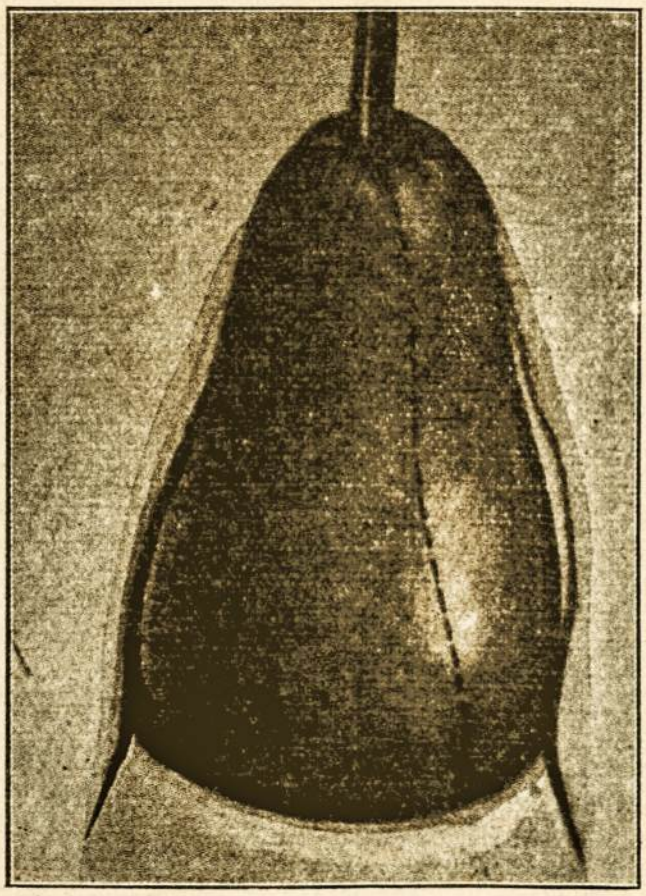
pa su makščių ašimi; pilvo presui spaudžiant, gimtuvės kaklelis gali imti leistis vis žemyn ir žemyn, kol galų gale įvyksta recidivas. Kad išvengtume recidivų, reikia pasiekti kitokios, palankesnės gimtuvės padėties, būtent, kad uterus liktų ištiestas, kad gimtuvės kūno (c. uteri) kryptis sudarytų tiesią liniją su kakleliu. Štai paaiškės iš 1-o ir 2-o piešinių. 1-mame piešiny parodyta gimtuvės padėtis po Schauta-Wertheim'o operacijos, o 2-sis piešinys atvaizdina gimtuvės padėtį po Kiellan d'o operacijos. Pirmuoju atveju kaklelis sulenktas, antruoju — ištiestas.

Pieš. Nr. 2.
Gimtuvės padėtis po Kiellan d'o operacijos.

Wertheim'as ir pats suprato, kiek svarbi sakytoji gimtuvės kaklelio padėtis, norint išvengti recidivų. Taigi jisai gimtuvės kaklelį vis dėlto ištiesindavo ir pakylėdavo (Suspension), prisiūdamas prie pryšakinio paviršiaus ligamenta sacrouterina, o po to dar pridurdavo interpositio. Šituo metodu Wertheim'as yra operavęs 262 atsitikimu. Tačiau šitas metodas pasirodė esąs labai sudėtingas ir gerokai pavojingas; Wertheim'as neteko 16 ligonių, tariant, būta 6,1% mirtingumo.

Ir štai, ko Wertheim'as pasiekdavo painios, pavojingos operacijos dėka, Kiellan d'ui pavyko įvykdyti palyginti paprasta, bet sąmojinga Schauta-Wertheim'o metodo kombinacija.

Šitoji operacija, pirmučiausia aprašyta Saenger'io, vėliau Conrad'o, Sachs'o ir Franz'o, atliekama štai kuriu būdu. Portio pagriebiama tvirtomis dantytomis žnyplėmis ir ištraukiama aukštyn išorėn. Iš apatinės kaklelio lūpos iškerpamas kylys ir dviem diverguojamais pjūviais perkertama užpakalinė makščių sienelė (žr. 3-ą ir 4-ą piešinius). Makščių skiautas atseparuojamas, bet nenupjaunamas — jis palieka kaboti ant savo pagrindo (kojytės).



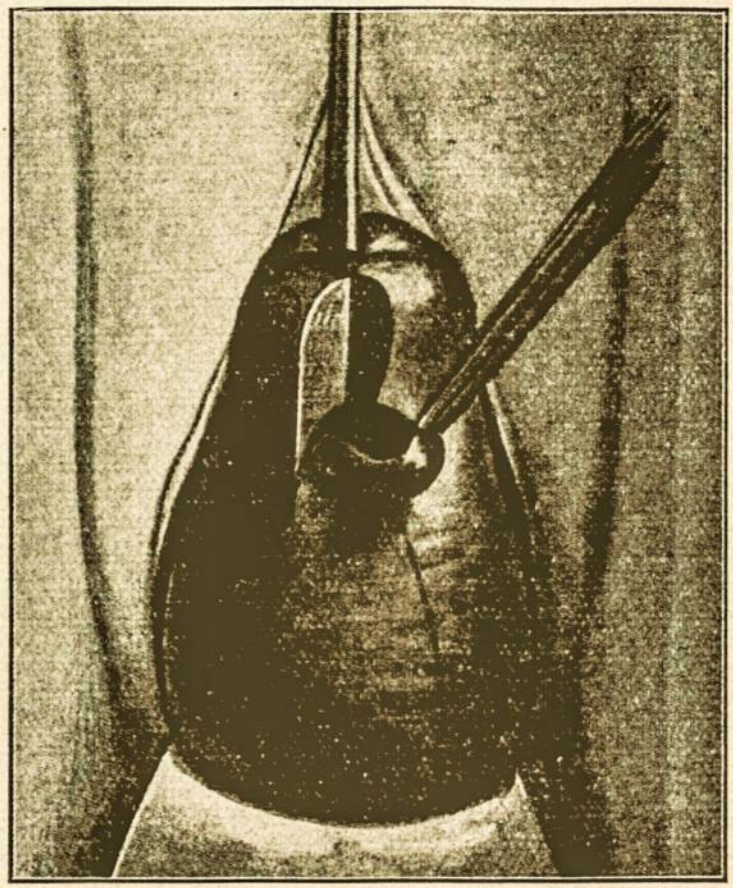
Pieš. Nr. 3.
Kiellan d'o operacijos 1-as aktas.

Reikia vengti atidaryti Duglaso dauba, tačiau, jei net tatai atsitiktų — dviem trimis ketguto siūlėmis anga uždaroma, ir tiek. Dabar vyksta svarbiausias veiksmas — gimtuvės kaklelio išgliaudymas (Aushülsung), tariant makščių sienelės atseparavimas (per visą jos ilgį) nuo gimtuvės kaklelio (žr. 5-ą pieš.).

Nuo šito akto pareina visos operacijos išdava, ir todėl jis reikia atlikti kostropiausiai ir kotiksliausiai; visas collum turi būti mažiausiai per 3 pirštų platumą ir iki priekinės medijalės linijos atseparuotas nuo makščių sienelės; jei dabar iš abiejų pusių perbraukti trimis pirštais, tai pirštų galai turi susiliesti priekinėje medijalėje linijoje. Pabaigus išgliaudymą, kurio metu krau-

jo paprastai nedaug tenustojama, žaizdos kraštai per visą josios ilgumą sujungiami nenutrūkstama ketguto siūlė.

Sekamas aktas — interpositio. Iš priekinės makščių sienelės iškerpamas ovalis skiautas ir išpjaunamas kylys iš priekinės kaklelio lūpos (žr. 6-ą pieš.), atidengiama ir atseparuojama į viršų šlapimo pūslė, perskrodžiama plica vesicouterina, uterus ištraukiamas iš pilvo daubos ir plica prisiuvama prie užpakalinės gimtuvės sienelės išvidinių žiočių lygmėje. Corpus uteri atsiduria tarp pūslės ir priekinės makščių sienelės; žaizdą taip susiuva, kad 2-3 pirmutinės siūlės pervertų kairįjį makščių kraštą, priekin gimtuvės sienelę ir dešinįjį makščių kraštą, o likusios



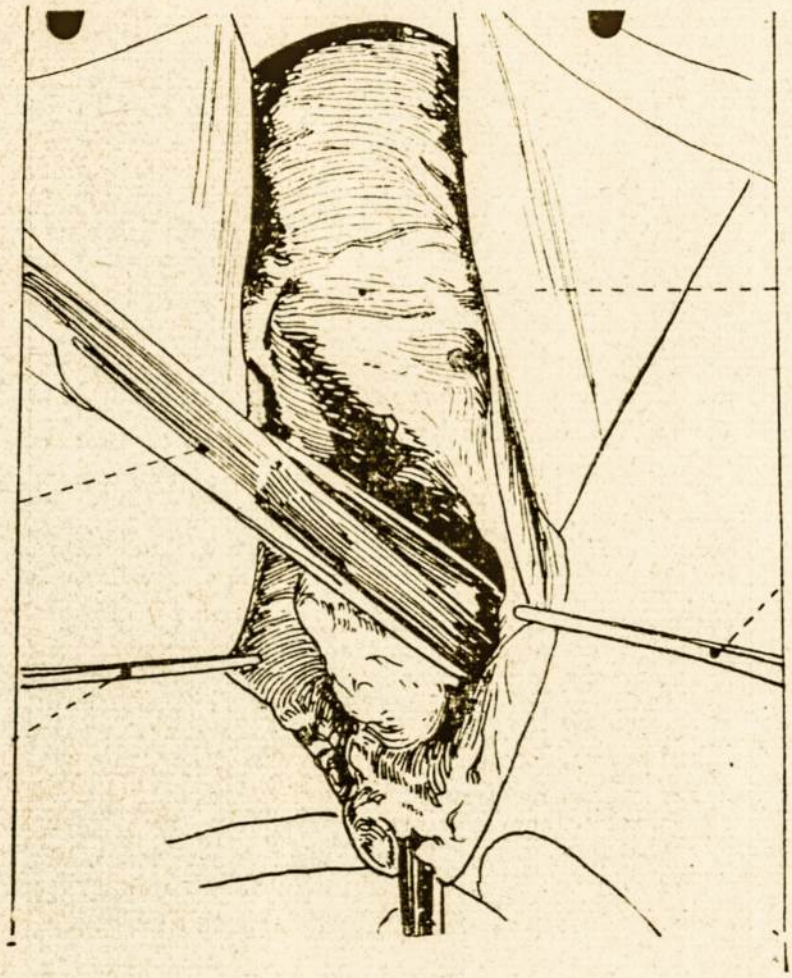
Prieš. Nr. 4.
K i e l l a n d'o operacijos 2-as aktas.

siūlės vertų tiktai makščių kraštus. Labai svarbu, kad 2-3 pirmutinės siūlės b ū t i n a i vertų gimtuvės sienelę, antraip galime sulaukti recidivo. Užpakalinis skiautas dar nenupjautas, jisai kabo ant savo pagrindo (kojytės); tą sklypą suima kairiąja ranka ir įtempia, o dešinės rankos smiliumi myga portio (žr. 7-ą pieš.), kuri vienu tuo stumtelėjimu lengvai įsmunka; tuomet uterus įgauna padėtį, kaip kad parodyta 2 piešinyje, tariant, gimtuvės padėtis ištiesta, tarp gimtuvės kaklelio ir kūno nėra įlinkio, kaklelis esti pakilęs (Suspension) ir pakrypęs užpakalinio skliauto linkui;

jei dabar užčiuoptume pirštu, tai pasiektume tiktai priekines kaklelio lūpas, o užpakalinių nebepasiektume.

Po to atliekama kolpoperineorrhaphia, kurios metu skrodžiame pradėdami nuo šoninių kraštų kabančio ant jo pagrindo užpakalinio skiauto. Makštysna kelioms dienoms įdeda marlės juostelę.

Šituo metodu F r a n z'as yra operavęs 31 kartą; mirti nė vienai ligonei dėl to neteko. Vienu atveju pooperaciniame perijode atsitiko smarkus kraujoplūdis, dėl kurio teko ekstirpuoti gimtuvė; dviem atvejais buvo atsitikę nežymūs kraujavimai, kurie



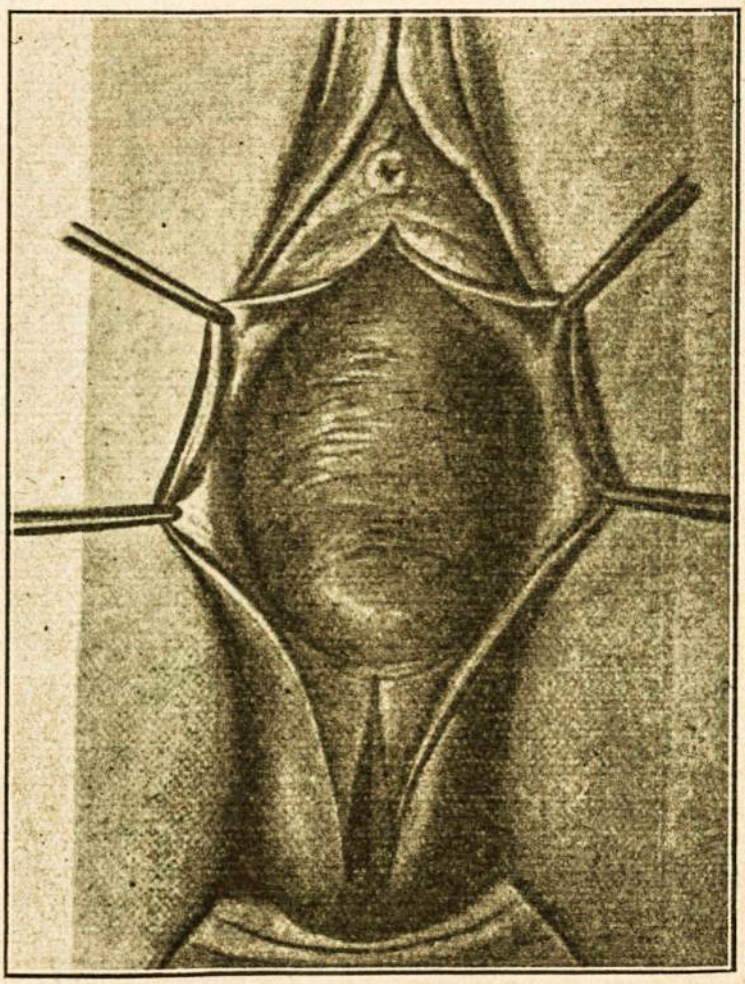
Pieš. Nr. 5.
K i e l l a n d'o operacijos 3-ias aktas.

pavyko sutūrėti tamponavimo pagelba; be to, 1 kartą buvo atsitikęs trombophlebitis, 1 kartą — eksudatas kairiojo priedėlio srityje ir 1 kartą — bronchitis. Toliau kontroliavęs operuotąsias ligones, F r a n z'as pažymi 3 recidivus, o kitais dviem atvejais gimtuvės padėtis nebuvo patenkinama — ji nebuvo ištiesta, kaip kad yra 2 pieš. Tačiau šitais nepasisekimais F r a n z'as kaltina ne patį metodą, o tik netobulą techniką, būtent: sakytais nepavykusiais atvejais priekinė gimtuvės sienelė nebuvo prisiūta prie makščių priekinės sienelės, kas visuomet būtinai reikia padaryti.

Saenger'is yra aprašęs 7 atsitikimus, operuotus šituo metodu; visos ligonės pasveiko, po operacijos nebuvo nė vieno kraujavimo arba pūliavimo atvejo. Dėl recidivų autorius nepasisako, nes išėjęs per trumpas laikas, tik pabrėžia, kad visoms operuotoms ligonėms gimtuvė esanti ištiesta ir suspenduota lygiagrečiai makščių vamzdeliui.

Konrad'as aprašo 10 to metodo operacijų, dėl pasėkų labai patenkintas.

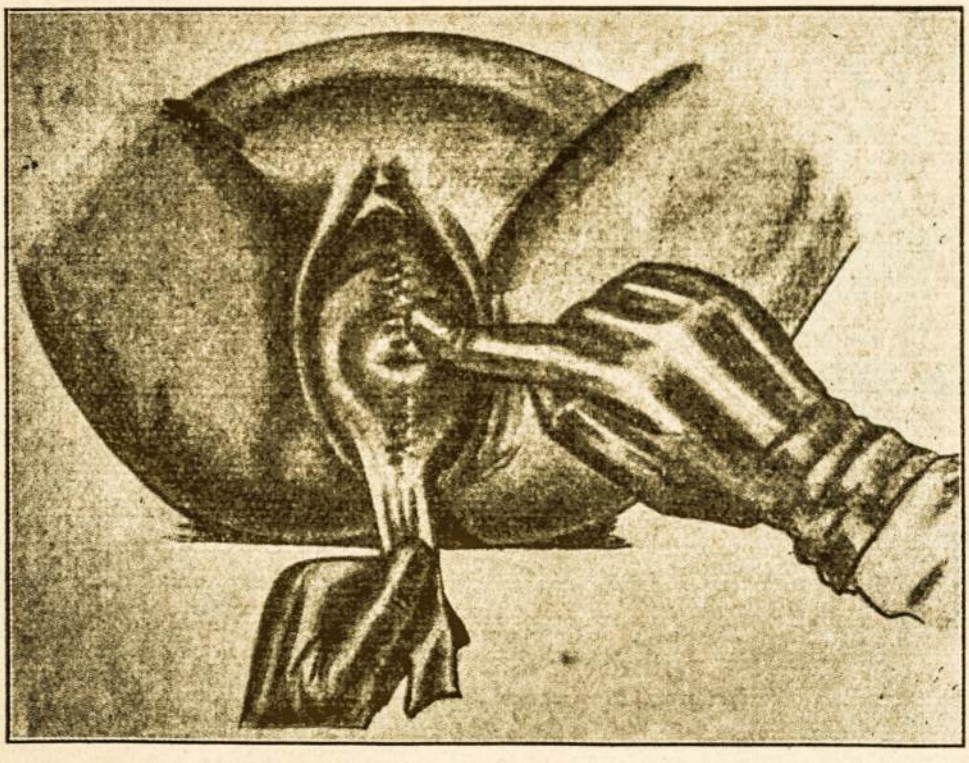
Sachs'as šitaip yra operavęs 8 kartus; viena jo ligonė mirusi, antrai atsitikęs recidivas, likusieji atvejai puikiai pavy-



Pieš. Nr. 6.
Kiellando operacijos 4-as aktas.

kę. Sachs'as šitą operaciją kiek modifikavo. Kiellando metodą jisai pažino iš Saenger'io aprašymo ir, ne visai tiksliai supratęs technikos smulkmenas, Sachs'as įvėlė šią klaidą: vykdydamas pirmąjį operacijos aktą, jisai kylį iškirpdavo iš užpakalinių kaklelio lūpų, skiautą — iš užpakalinės makščių sienelės, paskui visa susiūdavo, iškyrus tąją gimtuvės kaklelio dalį, iš kurios buvo išpjautas kylys. Nors iš vėlesnio tos operacijos aprašymo, Conrado paskelbto, Sachs'as jau suprato, kad tatai

būta technikos netikslumo, vis dėlto jisai ir ateity ne tik prisilaikydavo savo technikos, bet dargi rekomendavo ją kaipo naudingą Kiellando metodo modifikaciją — dėl šitokių sumetimų. Kiellandas, Saengeris, Konradas ir Franzas šito metodo pranašumą, palyginus jį su Schauto-Wertheimo metodu, įžiūri tą, kad po operacijos portio vaginalis esti pakelta ir pakibusi aukštyn, o visos gimtuvės yra ištiesta padėtis (Streckstellung). Tačiau Sachsas paneigia tatai; pasak jo, gimtuvės padėtis po operacijos nėsanti visai ištiesta; tiek iš mirusios ligonės preparato, tiek ir iš ligonių, kurias sekęs po operacijos, jis nekonstatavęs absoliučiai ištiestos gimtuvės padėties. O gerą efektą po Kiellando operacijos Sachs'as aiškina tuo, kad po jos gimtuvės kaklelis jau nuolat palieka pakibęs iškilusioje padė-



Pieš. Nr. 7.
Kiellando operacijos 5-as aktas.

tyje; toji palanki padėtis, pasak Sachs'o, pasiekiama tuo, kad gimtuvės kaklelio žaizdos paviršius, išgliaudžius atpalaiduotas nuo makščių sienelių, stipriai ir tampriai suauga su Douglas'o duobos ląsteliena. Suprantama, kad nesusiuvant žaizdos po kylio iškirpimo (kaip kad daro Sachs'as), žaizdos paviršius gaunamas gana didelis ir sukibimas su Douglas'o duobos ląsteliena bus daug glaudesnis. Todėl Sachs'as ir pataria priimti jo siūlomąją modifikaciją. Turėdamas galvoje, kad tik pastarasis momentas nulemia Kiellandiškės operacijos sėkmę, Sachs'as tvirtina, kad nebūtina visuomet daryti interpositio — pastarąją jisai atlieka tiktai tais atvejais, kur yra cystocele.

Lytinio brandumo amžiaus moteris Sachs'as nepataria operuoti mėnesinių metu arba keliomis dienomis prieš mėnesines.

Kylį iškirpus, neužsiūton žaizdon tarpe kaklelio ir užsiūtos makščių sienelės būtinai reikia įkišti kelioms dienoms marlės juostelę, kad sekretas galėtų nekliudomas nutekėti. Vienos jojo operuotos ligonės mirtį Sachs'as kaip tiktai aiškina tuo, kad marlės juostelę per klaidą pašalino sekančią po operacijos dieną, o ligonė tuo metu turėjusi mėnesines — kraujas užsiinfekavo, kilo pyometra; infekuotas sekretas nutekėjo nebe laukan, bet Douglas'o daubon, iš ko pagaliau ir kilo mirštamas peritonitas.

Kai dėl recidivavusio atvejo, jį Sachs'as aiškina tuo, kad nebuvę užgijimo per primam: viena, užpakalinės makščių sienelės žaizda supūliavusi, antra vertus — padidėjęs pilvo preso slėgis, nes ligonė sirgusi chronišku bronchitu.

Antroji Sachs'o modifikacija yra ta, kad makščių sienelę colpoperineorrhaphia reikalui jisai skrodžia ne netarpiai nuo šoninių kybančio skiauto kraštų, o palieka $1^1/_2$—2 cm. tiltelį. Šitos modifikacijos prasmė yra ta, kad, jei užsiūta žaizda supūliuotų, tasai pūliavimas nepaplistų per visą abiejų pjūvių ilgį.

Kauno žydų ligoninėj ir savo privačioje ligoninėje šituo metodu sekdamas operavau 11 kartų. Laikotarpis tarp pirmosios ir paskutinės mano darytos tos rūšies operacijos yra penkeri metai. Ligonių amžius — nuo 37 iki 64 metų. Narkozė — 3 atvejais bendroji eterinė, likusiais — cerebrospinalė anėstezija. Kai dėl tėchnikos, aš prisilaikiau Saenger'io, Conrad'o ir Franz'o aprašymų. Visais atvejais būtinai padarydavau interpositionem. Sekti Sachs'o nurodymus — interpositio daryti tik esant cystocelle — laikau neracijonaliu dalyku: Franz'as turėjo 3 recidivus net darydamas interpositionem, jei tik praleisdavo technikos detalę — neprisiūdavo gimtuvės kūno prie pryšakinės makščių sienelės. Taip pat aš nevartodavau pagrindinės Sachs'o modifikacijos — palikti nesusiūtą žaizdą, išpjovus kylį iš užpakalinių kaklelio lūpų — kadangi tuomet būtinai reikėtų kišti drenažas, o jei pastarąjį per anksti pašalina, tai palieka atviri vartai infekcijai; juk pats Sachs'as tą savo ligonės mirtį kaip tik tuo ir aiškina, kad, peranksti pašalinus drenažą, atviron žaizdon pateko infekcija, kuri lėmė mirtį.

Užtat aš prisilaikydavau antros Sachs'o modifikuotės, būtent, tarpe užpakalinės makščių sienelės pjūvio ir colpoperineorrhaphijos pjūvio palikdavau nedidelį tilčiuką.

Dviem ligonėm,kurių dar buvo lytinio brandumo amžius, operuojant buvo sterilizuotos tubos; abi tos ligonės daug kartų gimdžiusios ir, atsižvelgiant į jų sveikatos būklę, daugiau gimdyti nebeprivalėjo. Dviem atvejais buvo atidarytas užpakali-

nis cavum Douglasi. Mirties atsitikimų nebuvo; pooperacinis perijodas, išskyrus vieną paskutinį atvejį, praeidavo visai sklandžiai: 8 ligonės išvyko 15-tą dieną, 1 ligonė — 18 dieną ir viena — 20 -tą dieną. Tik vienu paskutiniuoju atveju po operacijos būta komplikuočių: praslinkus 3 valandoms po operacijos, pastebėtas staigus širdies veikimo susmukimas, labai dažnas ir siūlėtas pulsas, ligonė be galo įsijaudinusi; pooperacinio kraujavimo nebūta; artimiausiomis valandomis pavojingi reiškiniai ėjo menkyn ir trečią dieną jau buvo visai patenkinama būklė; tik 18-tą dieną, kai ligonei jau buvo leista keltis, įvyko aštraus apendicito priepuolis; širdies veikimas tiek silpnas, jog nutarta neoperuoti. Per sekamas 3 savaites visi reiškiniai pranyko ir ligonė išvyko visai pasveikusi.

Iš visų mano operuotųjų toliau sekti turėjau progos 7 ligones, štai kiek ilgai: dvi—4 metus po operacijos, vieną — trejus metus, dvi — dvejus metus ir dvi—9 mėnesius po operacijos. Visos jos buvo visiškai sveikos, be recidivų ir jautėsi kopuikiausiai, nepaisant to, kad mažne visoms teko sunkiai dirbti.

Kaip matome iš viso čia pasakyto, K i e l l a n d'o metodu operuotų ligonių palyginti dar maža, be to, praslinko dar per trumpas laikas, kad jau būtų galima galūtinai spręsti, kiek tvirti ir patvarūs šito metodo teikiami rezultatai; tačiau priežasčių juo nusivilti tuo tarpu neturime. Be to, jei interpositio sekant S c h a u t -W e r t h e i m'u duoda palyginti mažai recidivų (o apie šitos operacijos rezultatus kalba jau šimtai paskelbtų atvejų), tai juo labiau K i e l l a n d'o metodas turi duoti daug mažiau recidivų; todėl pastarasis metodas yra tikrai nusipelnęs būti plačiai vartojamas.

Reikia pabrėžti, kad K i e l l a n d'o operacija taikytina tiktai moterims po klimakterinio perijodo, o jaunesnėms tiktai tuomet, kai yra indikacijų tuboms sterilizuoti. Bet kas daryti su moterimis, kurios tebėra lytinio funkcijavimo perijode, jei prireikia operuoti? Pastarais metais aš tokiais atvejais taikau S c h u b e r t'o metodą — laisvą fascijos transplantaciją, tiksliau pasakius — laisvą jaučio pericard'o juostelės transplantaciją; bet apie šitą metodą parašysiu kitą kartą.

Literatūra.

(Piešiniai paimti iš suminėtų autorių).

1. Dr. S. Conrad: Beitrag zur operativen Behandlung des weiblichen Genitalprolapsus nach der Kielland'schen Methode („Z. B. f. Gyn.", 1925)

2. Prof K. Franz: Die Kielland'sche Prolapsoperation („Gyn. Operationen", 1925).

3. Prof. Sachs: Ueber die Kielland'sche Prolapsoperation („Zeit. f. G. u. G.", B d. LXXXIX).

4. Dr. H. Saenger: Ueber das Problem der Hebung der Portio vaginalis bei der Prolapsoperation. („Monschr. f. G. u. G.", Bd. LVI).

Autoreferat.

(Zur Frage der Kielland'schen Prolapsoperation).

Der Verfasser operierte nach der Kielland'schen Methode 11 mal und hat den Eindruck einer wohlbegruendeten Operation.

Dr. med. Pr. Vaiciuška.

Galvos ir stuburo smagenų augliai prof. Puusepp'o klinikoje Tartuose*).

Prieš 30 mt. prof. B e c h t e r e v'as yra pasakęs: „Neurologijos, matyti, dabar yra tokia pati pereinama stadija, kaip kad tam tikru laiku buvo gynekologijos ir oftalmologijos, o dar neseniai — oto-laryngologijos. Kaip žinome, ilgainiui šitos medicinos šakos patapo chirurginėmis specijalybėmis, arba, kitaip tariant, tų sričių gydytojai kartu yra savo specijalybių chirurgai. Tas pat, be abejojimo, artimiausiu laiku nutiks ir neurologijai. Nūdieniai neurologai dar šaukiasi chirurgų pagelbos, bet sekamoji jų karta tos pagelbos nebebus reikalinga: pasiėmę peilį, jie patys savarankiškai atliks, kas jiems iš tiesų pridera".

Chirurginės neurologijos specijalybė 1902 metais buvo įkurta Rusų karo medicinos akademijos nervų klinikoje, kurios operacinis skyrius tapo pavestas prof. P u u s e p p'ui; pastarasis stažą buvo įsigijęs prof. B e c h t e r e v'o nervų bei psychinių ligų klinikoje, o taip pat prof. W r e d e n'o chirurginėje klinikoje, ir savyje jungė abi tąsias specijalybes. Jo įsitikinimu, tik gerai susipažinęs su nervų ligų dijagnostika ir kartu įgudęs chirurgijos technikas pajėgs išvengti tų klaidų, kurios, tiedviem specijalybėm esant perskirtom, yra neišvengiamos. Jo nuomone, didelė valstybė, žinoma, privalo chirurginės neurologijos katedros, o mažojoje bus tikslingiau sujungus viename asmenyje, vienoje klinikoje chirurginė ir bendra neurologinė, kas įgalina daug anksčiau griebtis atitinkamos operacijos; mat, patyrimas įrodė, kad neurologijos su chirurgija symbijozės dėka puikiausiai pasiekiama ankstybinių dijagnozių.

Praėjusių metų pradžioje man yra tekę su artimu, mažne bevilčiu ligoniu pabuvoti prof. P u u s e p p'o klinikoje, ir ta proga aš negaliu nepareikšti mano nuoširdžiausio dėkingumo ir malonaus nustebimo dėl tų netikėtų gerų rezultatų, kuriuos gavau matyti ir dėl kurių tikrai buvo galima pasidžiaugti. Žavus klinikos vedėjo būdas, originalus jo talentas, nepaprastas darbštumas ir pasiryžimas suteikti visiems į jį besikreipiantiems jo mokyklos šviesos padaro Tartų nervų kliniką nepaprastai jaukų mokslo

---

*) Pranešimas, skaitytas per IV Liet. Gydytojų kongresą, 1928 m. XI. 1—3 d.

židinį, iš kurio išsivežtais įspūdžiais aš čia ir noriu pasidalinti. Reikia pažymėti, kad klinikoje perdėm — nuo stambiausio dalyko iki smulkiausio — jaučiama vedėjo siela.

Pati klinika, pastatydinta rusų jau karo metu, gražiai atrodo ir primena Maskvos klinikas, tiktai, suprantamas dalykas, jinai daug mažesnė ir gaila tenai matyti tokis medicinos meno milžinas vargą vargstąs, nors prof. P u u s e p p'as ir važinėja kviečiamas po kaimynus ir po Europą paskaitų laikytų, savo žinių skleistų. Ir Lietuvai reikėtų jis nepamiršti, pasinaudoti kaimynystės patogumu, juo labiau, kad jisai yra senosios kartos profesorius idealistas, nevengiąs, kad jo klinikoje „sukinėtųsi" koks pašalietis, kaip kad kartais būna pas mus.

Prof. P u u s e p p'o klinikos nepaprastumas yra jos operacinė, kuri nuo gerós chirurginės klinikos operacinės tuo tesiskiria, kad instrumentarijuje yra nepaprastai daug įvairių didumo ir pavidalo kąstuvų (kusačkų), nelyginant kaip kad Petrograde, Elenos instituto ausų klinikoje, esu matęs daugybę įvairiausių kaltų kalčiukų. Be to, plati dijagnostikos laboratorija, geras rentgeno kabinetas, nemaža elektrodijagnostikos bei terapijos priemonių, turininga biblijoteka, pavyzdingi demonstruojamieji paveikslai, kuriuos gamina tam tikras klinikos specijalistas; reikalui ištikus, jų ten galėtų užsisakyti ir mūsų klinikos — žymiai pigiau negu Vokietijoj, nes Estijoj pragyventi pigiau negu Lietuvoje.

Savo nuomonę prof. P u u s e p p'as yra pagrindęs gausingos medžiagos patyrimais: vienų tik smagenų tumorų jisai turėjęs per 500, kurių 271 buvę jo radikališkai operuoti, 64 atvejais buvusios padarytos palijatyvės operacijos, 41 atsitikimas buvęs nebeoperuojamas, 16 atvejų tumoras buvęs dijagnozuotas tik post mortem. Tačiau prof. P u u s e p p'o operuotų stuburo naujikų priskaitoma tik 37.

Kad vaizdžiau persistatytume Tartų nervų klinikos (gyvuojančios nuo 1920 m.) veikimą, žemiau patiekiu josios ligonių apyvartos lentelę:

M e t a i	Bendras nervų ligonių skaičius	Mirė	Mirusiųjų %
1921	414	—	—
1922	586	25	4,3
1923	613	29	4,7
1924	584	22	3,8
1925	694	39	5,6
1926	693	35	5,0
1927 (iki 10/XII)	784	49	6,2

Kaip susiskirsto ligoniai ir jų mirtingumas atskiromis nervų sistemos dalimis, matome iš sekamos lentelės, kur patiekti penkmečio duomenys (tiesioginai nesusiję su nervų sistema skaitmenys lentelėn neįtraukti):

Eil. Nr.		1922 m.		1923 m.		1924 m.		1925 m.		1926 m.	
		Buvo	Mirė	Buvo	Mirė	Buvo	Mirė	Buvo	Mirė	Buvo	Mirė
1	Galva	197	16	168	23	153	20	201	30	189	17
2	Stuburas . . .	72	6	68	—	51	2	56	3	42	3
3	Peripheria . .	95	—	82	—	88	—	122	—	120	1
4	Sympathicus: .										
	a) Hemicrania .	7	—	1	—	1	—	—	—	10	—
	b) Morb. Based.	6	—	9	—	—	—	6	—	2	—
5	Kitos dalys . .	127	—	154	—	169	—	185	—	155	4
	Iš viso .	504	22	502	23	462	22	570	33	548	25

Iš lentelės aiškėja, kad mažne trečdalis visų ligonių atitenka galvos smagenų susirgimams, kuriems taip pat tenka bemaž visas mirtingumas, ir nieku būdu ne mažiau kaip $^2/_3$.

Kaip į aukščiau patiektus duomenis įsiterpia galvos ir stuburo augliai (naujikai) su jų padariniais, matome iš šios lentelės:

Eilės Nr.		1921 m.		1922 m.		1923 m.		1924 m.		1925 m.		1926 m.		1927—1928 m. m.	
		Buvo	Mirė	Buvo	Mirė	Buvo	Mirė	Buvo	Mirė	Buvo	Mirė	Buvo	Mirė	Buvo	Mirė
1	Galva	2	—	7	1	3	3	7	1	4	2	5	1	17	8
2	Stuburas	—	—	1	—	2	1	—	—	1	1	2	2	3	1

Apskritai suėmus, galvos auglių per tą laikotarpį buvo 45, mirė 16; stuburo auglių buvo 9, mirė 5 ligoniai. Pažymėtina, kad iš 10 ligonių, kuriems buvo padaryta extractio tumoris cerebri, mirė tik 4. Stuburo auglių visi 9 atvejai — su laminektomija. 3 pasitaikę medullae spinalis augliai visi buvo metastaziniai, iš anksto nulemti. Įvedę šitą pataisą, gauname, kad tiek galvos, tiek stuburo auglių atvejais mirtingumas prilygsta trečdaliui. Atrodo, kad radikalės galvos auglių operacijos lyg ir nesumažinančios mirtingumo. Tačiau kitaip atrodys, jei įsidėmėsime, kad nemaža bevilčių tumorikų apleidžia kliniką ir išvyksta namo, tuo būdu nepatekdami klinikoje mirusiųjų skaičiun. Prieiname išvadą, kad vis dėlto centrinės nervų sistemos augliai operuotini, juo labiau, kad peilis užkariauja vis naujų sričių ir tokių, į kurias dar neseniai numodavo ranka, pavyzdžiui, syrin-

gomyelija. Prof. P u u s e p p'as yra paskelbęs 2 syringomyelijos atveju, kuriuodu po operacijos žymiai pagerėjo; iš pradžių kaklo smagenys buvę punktuoti, kad susekus ligos vidų, vėliau padaryta incizija išilgai smagenų ir į vidų įvestas drenas.

Savo patyrimuose prof. P u u s e p p'as išveda šitokius galvos smagenų operacinius rezultatus pasričiui: iš 10 radikališkai operuotų ligonių su kaktos srities augliais mirę 2, vadinas, 20%; operavęs 14 tumorų gyri centralis anterioris — buvę 2 atveju exitus letalis, taigi 13%; iš 6 operuotųjų su gyr. cent. poster. mirę 2, kas sudaro 33%. Iš 11 lobus parietalis atsitikimų po operacijos buvę 5 exitus letalis, taigi net 45% mirtingumo.

Kai dėl stuburo auglių, tai K ö h l i s c h'as, surinkęs 1896—1905 dešimtmečio susirgimus, išvedė operacinį mirtingumą esant lygų 46%. Charles A. E l s b e r g'as 1925 m. paskelbė šit kurį operacinį mirtingumą 100-ui dijagnozuotų stuburo smagenų auglių:

Auglių vieta	Skaičius	Pagijo	Mirė	Operac. mirtingumo %
Ekstrameduliariniai . .	55	51	4	7,3
Conus ir cauda . .	12	9	3	25
Ekstraduraliniai . .	20	19	1	5
Intrameduliariniai . .	13	11	2	15
Iš viso	100	90	10	10%

100-tui tumoringų pacijentų operacinė prognozė šitokia: visiškai pašalinti 78 augliai, iš dalies 10 ir visiškai nepašalinamų būta 12; pacijentas su nepašalinamu augliu gali kiek pagerėti nuo dekompresinio operacijos efekto, bet anksčiau ar vėliau symptomai ir vėl grįžta. Visiškai pasveikstama tik tuomet, jei stuburinio naujiko symptomų perijodas nebuvo ilgesnis kaip 3 metai, paprastai 1—2 metai. Pagijimo laipsnis pareina nuo auglio pobūdžio, nes kietas, kad ir mažas auglys, veikiau padaro nepataisomos žalos smagenims negu minkštasis, kuris dažnai būna didesnis. Apskritai, jei spastinė paraplegija truko ilgiau kaip 2 metus, tai pagyti pasitaiko jau gan retai, ir spazmingumas palieka žymus. Jei paraplegija tetruko kelis mėnesius, pasveikstama per 2—4 mėnesius. Svarbu, kad gijimas prasidėtų — tuomet jisai jau paprastai nebesustoja. Prof. P u u s e p p'as yra tos nuomonės, kad auglys operuoti bemaž niekuomet nėra per vėlu, nes vis dar galima tikėtis funkcijų pagerėjimo.

Tartų nervų klinikoje 1921—1926 (1/XI) metų laikotarpyje gydytieji augliai topiniu atžvilgiu suskirstomi šitaip:

Pavadinimas	Kiekis	Pavadinimas	Kiekis
Tumor lobi frontalis . .	7	Tumor hypophyseos . .	6
„ „ parietalis . .	2	„ ponto-cerebellaris .	10
„ „ temporalis . .	3	„ cerebellaris . . .	5
„ „ occipitalis . .	1	„ ex fossa sphenopal.	1
„ corporis callosi . .	1	„ „ retromaxill.	1
„ „ striati . .	1	„ „ nasopharyng.	1
„ thalami optici . . .	2	„ medullae spinalis .	6
„ regionis subthalamicae	3	„ column. vertebral.	7
„ corporum quadrigem.	1	„ durae matris . .	1
„ infundibuli	2	„ nenustatyta . . .	4
„ coronae radiatae . .	1	Iš viso . . .	66

Iš to matome, kad dažniausioji auglių vieta galvos smagenyse yra pontocerebellaris, vėliau lobi frontales, hypophyseos ir cerebellaris; taip pat ir stuburas su jo smagenimis.

Kurie augliai per tą patį laikotarpį buvo atsitikę katrai lyčiai ir kuriame amžiuje, matyti iš šios lentelės:

Auglių rūšis	Kiekis	%	Vyrų	Moterų	Amžiaus metų
Glioma	17	32,07	10	7	13—62
Fibrosarkoma . .	8	15,09	2	6	20—49
Sarkoma	11	20,75	5	6	11—54
Neurofibroma . .	2	3,77	—	2	32—49
Tuberculoma . .	2	3,77	2	—	33—34
Adenoma . . .	4	7,54	1	3	23—41
Carcinoma . . .	5	9,43	1	4	32—72
Plasmocytoma . .	1	1,88	1	—	59
Hypernephroma .	1	1,88	1	—	55
Thyreoadenoma. .	1	1,88	—	1	62
Fibroma	1	1,88	—	—	—

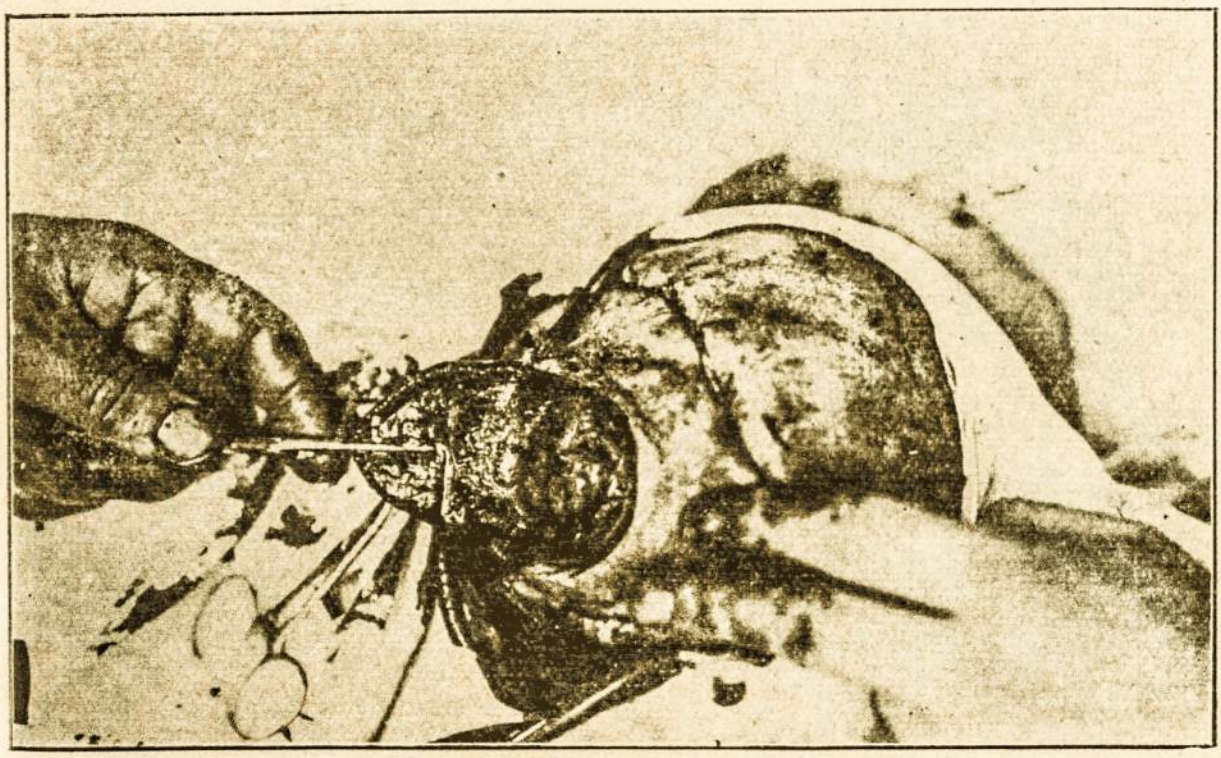
Šitie duomenys pasako, kad dažniausias nervų sistemos auglys yra glioma — kaip kad ir reikėjo tikėtis; paskui seka sarkoma ir fibrosarkoma, dar toliau — vėžys ir adenoma. Sarkominiai augliai dažniau atsitinka moterims, karcinominiai — vyrams; apskritai, centrinėje nervų sistemoje prevaliuoja piktybiniai augliai, tik jų piktybingumas labiau histologiškas negu klinikiškas.

Prof. P u u s e p p'o klinikos veikimui apibūdinti žemiau patiekiu 4 ligos istorijų santraukas.

I. R. E., estaitė, 37 m. amžiaus, tarnaitė, ištekėjusi, klinikon atvyko 1927 m. kovo mėn. 11 d.

Anamnezė. Skundžiasi sopama galva ir nusilpusiu dešin. akies regėjimu. Serganti jau trejus metus; galvą sopą jau 12 metų; prieš 13 metų pastebėjusi susilpnėjus klausą ir pajutusi skausmus kairiojoj ausyj. Prieš 3 mėnesius nusilpęs ir dešin. akies regėjimas. Galūnės nenusilpo, vėmulio nebuvo; t° normali. Paveldėjimas sveikas; sirgusi skarlatina, raupais.

Status praesens. Viršutinės n. facialis šakos paresis. Akies dugnas: dešiniojoje — neuritis optica ir atrophia nervi optici; kairiojoje — neuritis ir silpna atrophia nervi optici. Liežuvis iškišamas dreba. Kairioji ausis kiek apkurtus ir ūžia. Sphaera sensoria: sopa galvą. Sphaera motoria: Romberg, nepastovi ant dešin. kojos. Refleksai: dex. conj. +, sin. ∓, corn. sin. ∓, plantar. sin. (L_5 S_1 S_2) +. Dėl silpno regėjimo nepaskaito. Liquor cerebrospinalis: slėgis padidėjęs, šviesus žaliu atspalviu. Vietoje Nonne-Appelt'o padarytas Sicard'o mėginys: į liekuotą mėgintuvėlį ipilame liquoris iki viršutinio brūkšnelio, pašildoma liepsnoje iki 70°. Pri-



Atvaizdas Nr. 1.
Deš. kaktos skilties pagrindo auglys (pažymėtas kryželiu).

dedame 12 lašų ac. trichloracetici 33,3%; 6 valandas nusistovi. Lentelėje 1 brūkšnelis = 0,21 (norm.), 2 brūkšn. = 0,4 (įtartina); toliau: 3 brūkšn.= 0,56, 4 br. = 0,71, 5 br. = 0,85 — patologiška. Mūsų atveju 5 brūkšneliai — taigi žymiai patologiška. Padarytas ninhydrino mėginys, kuris duoda kokybinę baltymo reakciją (sulig violetinio nusidažymo intensingumu). Reakcija gauta pozityvi. Padarytas pleocitaris mėginys: paimta 1 ccm. liquoris, pridėta 1—2 lašu ac. acet. glacial. ir kelios krystallviolett'o kruopelės; supilame į skaičiuojamą kamerą su 4 tiesiais brūkšneliais; kūnelius suskaitome ir padaliname iš 5. Rezultatas parodo, kiek narvelių yra 1-ame ccm. Mūsų aprašomu atsitikimu buvo pleocitozė: 2. Toliau, WaR kraujyje. Mikrosk. šlapimo tyrimas: epitel. narv. ir leukocitai.

Dijagnozė: Tumor pontocerebellaris sin.

Decursus morbi. III. 22 d. Operacija visiškoje narkozėje (žiūr. atvaizdą Nr. 1) — darė prof. Puusepp'as. Dešiniajame tilto smagenėlių kampe rastas auglys, kuris dalimis išimtas, histologijos atžvilgiu pa-

sirodė esąs neurinoma. Operaciją pacijentė gerai pakėlė (buvo padaryta trepanacija kairiojo pakaušio srity; prof. P u u s e p p'o savybė — griežtas apkabinimas dangų siūlėmis, kad išvengus kraujaplūdžio, ir, apskritai, labai didelis atsargumas). Vakare t° 37,4. Pulsas N.

III. 23 d. Pašalinti 2 tamponu ir uždėtos siūlės.

III. 24 d. Pašalinti paskutiniu 2 tamponu ir uždėta dar viena siūlė. Pacijentės savijauta gera, galvos sopėjimu nesiskundžia. Defekacija pasunkėjus, šlapinasi be kliūčių. Naktį miega gerai. T° vakarais 37,2 — 37,3°.

III. 31 d. Siūlės nuimtos. Žaizda per primam. Operuotoje vietoje kyšulio nėra. Status toks pat, kaip ir prieš operaciją, tiktai nebesopa galvos.

IV. 2 d. Piktulys, vemia. T° ir pulsas N.

IV. 5 d. Vėmulys, bendras nusilpimas. Kokainas negelbsti.

IV. 29 d. Nebevemia, gera savijauta.

S t a t u s p r a e s. Paresis n. facial. sin. peripher.; nystagmus; ptosis kairėj; akies dugnas toks pat kaip ir prieš operaciją. Ausyse nebeūžia. Kairioji ausis geriau girdi. Juslumas N. Refleksai: corneae sin—, plantar. sin. sumažėjęs. Romberg'as +. Smagenėlinė ataksija kairėj: vaikščiodama ir sėdėdama krinta kairėn. (B a r a n y'o symptomas kairėje).

V. 4 d. Galvos punkcija — išleista 10 ccm. drustoko, gelsvo skystimo. Po punkcijos pagerėjo. Išvyko.

II. M. L., estas, darbininkas, 55 metų našlys, klinikon atsigulė 1927 m. liepos mėn. 12 d. Nusiskundė galvos skausmu, nepakalbąs, viską užmirštąs. Apsirgęs prieš 3 dienas, tačiau jau ištisas 7 savaites yra stebėjęs, kad ką paskaitęs tuoj pamirštąs, o kaikada ir visiškai nesuprantąs, ką skaito, taip pat kalbai pritrūkstą žodžių — pamirštąs. Vaikas būdamas sirgęs tymais, po jų prasidėjusi myopia.

S t a t u s p r a e s e n s. Sumažėjęs kaklo slankstelių paslankumas; dešin. akyj ptosis ir abiejų akių exophtalmus. Mydriasis, myopia gravis, staphyloma posticum, chorioiditis. Sphaera sensitiva: skausmo jutimas dešin. kūno pusėje padidėjęs. Sphaera motoria: Romberg'as +, reflexus dexter epigastricus +, ventralis +, plantaris +. Kalba sutrikusi. Amnestinė afazija. Liquor cerebrospinalis: slėgis padidėjęs, skystis skaidrus, balzganas. Sicard'o mėginys 0,55‰. WaR negatyvi. Kraujo reakcija negatyvi. RR 125.

D i j a g n o z ė: Tumor lobi temporalis sin. cerebri. (žiūr. atvaizdus Nr. Nr. 2 ir 3).

D e c u r s u s m o r b i:

1927. VII. 15 d. Dešinioji parezė. Pilvo refleksų iš dešinės nebėra, Ligonis nebesiorijentuoja aplinkoje. Dekompresyvė prof. P u u s e p p'o operacija kairiojoje temporalinėje srityje. Beoperuojant pastebėta: smagenys žymiai pūpso, gyrus angularis srityje smagenų audiniai apkitę, požievė cystis, iš kurios pavyko gauti gelsvo punktato.

VII. 21 d. Pašalinti tamponai ir padarytos 4 siūlės. T° 37,8°. Urotropino 1,0×4.

VII. 27 d. T° 37,8°. Neurologinis status nepasikeitęs, paliko, koks yra buvęs prieš operaciją.

VIII. 6 d. Kaušo vidaus slėgis labai didelis. Priekinė žaizdos dalis prasiskėtė, iš jos sunkiasi susiskaidę audiniai. Punktuojant — gelsvas skystis. Ligonio kalba neaiški; skausmais nebesiskundžia. Kasdien pertvarstoma.

VIII. 15 d. Žaizda švari, kraštai granuliuoja.

VIII. 18 d. Pertvarstoma pradieniui. T° N. Kalba vis dar neaiški.

Iki X. 12 d. Ligonis kiek žymiau nepakitėjo; nuo tos dienos imta pradieniui daryti kyšulio punkcija, išleidžiama apie 60 ccm. skysčio. Po punkcijos kyšulys suglemba, bet per parą ir vėl išpampa.

S t a t u s p r a e s e n s. Paresis n. facialis dex., abducentis dex., dešinės rankos ir kojos, visos dešiniosios kūno pusės juslumas pakilęs.

Nėra dešiniojo pado reflekso. Deš. pusėje refleksai ir kairysis patellarinis refleksas paaštrėję. Kair. kojos Babinsky +. Apraxia +. Aphasia +. T° N. Pulsas geras. Ligonis protarpiais be priežasties nusijuokia, supyksta ar apsiverkia.

X. 13 d. Pakartotina operacija pirmutinės vietoje. Perpjauta cysta, kuri siekia kairiji thalamus. Cystos sienelės suvilgytos Ziegler'io skiediniu. Operacijos žaizda susiūta.

X. 14. Ligonis operaciją pakėlė gerai. T° N, pulsas N.

X. 17 d. T° 37,7°; pulsas pilnas ir greitas. Kernig'o symptomas +. Tvarstis. Punkcija: išleista 15 ccm. rausvo skysčio. Intra venam 10 ccm. 40% urotropino.

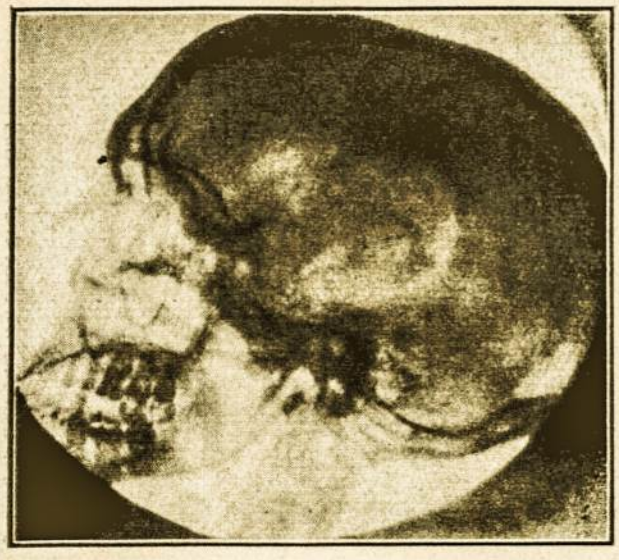
X. 18 d. Rytmetyje t° 37,1°. Išleista 15 ccm. rusvo punktato. Urotropin'o 1,0×3. Solubain'o 7 lašai ×3.

X. 20 d. Be sąmonės, aplinkai nereaguoja; šlapinasi po savim. Status toks pat, koks yra buvęs prieš operaciją.

X. 21 d. Nuimtos siūlės.

XI. 1 d. Status id. Pulsus filiformis, silpnas. Vėmulys. Camphora.

XI. 8 d. Status pakrypo blogyn. T° 38°. Vėmulys, ligonis be sąmonės.



Atvaizdas Nr. 2.

Atvaizdas Nr. 3.

Tumor lobi temporalis sin. cerebri.

XI. 12 d. Ligonis mirė, širdžiai nusilpus.

Autopsia. Galvos smagenų venos išsiplėtusios, gyri suspausti, smagenų pagrinde piae matris drumstumas. Kair. parietalinės skilties srityje pastebimas kietokas auglys, pereinąs į pakaušio skiltį, 10 cm. × 4 cm. didumo. Skrodžiant corpora mamillaria, paaiškėjo, kad auglys siekia thalamus opticus, ventric. later. sin. Aukščiau thalami — cystis obuolio didumo, atskirta nuo ventriculus plona plėvele. Cystis siekia nucleus caudatus galo. Tos pusės thal. opt. labai sumygtas ir suminkštėjęs. Auglys iš paviršiaus lengvai sekasi atidalinti, bet viduje netarpiškai pavirsta suminkštėjusiu smagenų augliu. Dešin. ventric. later. labai išplėstas. Mikroskop.: arčiau į vidų (apie thalamus) — glioma, išorės pusėje — sarkoma globocellulare.

III. **Pacijentas K. A.,** estas, iešmininkas, 62 metų amžiaus, vedęs; klinikon atvyko 1927. IX. 4 d.

Anamnezė. Šeima sveika; jaunas būdamas sirgęs skarlatina su voties komplikacija regionis submaxillaris dextrae. Prieš 7-rius metus ėmusi skaudėti dešinioji ranka peties sąnario srityje. Iš ten skausmai ėmę

plisti po visą ranką; peties raumenis taip traukę, jog pacijentas nebeįstengęs ištiesti alkūnės. Prieš 5 mėnesius pacijentas gydęsis purvų tynėmis, dabar ranka sveika. 1927. I. 13 d., bevaikščiojant ir bedirbant, emę skaudėti juosmens sritį kair. pašonėje; skausmai ėję vis aršyn. Liepos mėn. dar prisidėję skausmai juosmens slankstelių srityj, ėmę vis aršėti; skausmai šone mažėję. Kiek vėliau kairiosios letenos pirštai ėmę netekti juslumo. Dar po savaitės hypaesthesia pasireiškusi ir dešiniojoje kojoje, taip pat prasidėjusi pirštais. Kojų nusilpimo tačiau nebuvę. Paskutinę savaitę juosmens skausmai žymiai smarkesni ir begulint nesiliaują. Be to, dar prieš 2 savaiti vis labiau ėmusios silpti kojos; ligonis vos vos bepaėjęs — dėl to tekę jam ir darbas mesti.

Status praesens. Išsituština gerai. Kyphosis 6 — 10 slankstelių srityje. Beldžiant skauda viduriniuosius juosmens slankstelius. Hyperaesthesia nuo 3 vertebrae lumbalis ir žemyn, o priekyje — nuo kirkšnių iki kulnų. Kojoms stinga raumens jutimo. Sphaera motoria — kojų parapa-

Atvaizdas Nr. 4.

Atvaizdas Nr. 5.

Tumor medullae spinalis.

resis. Pasyvūs judesiai laisvi. Eisena svyruojanti. Romberg'as žymus. Refleksai: epigastricus (D_6—D_{12}) +, ventralis (D_5—D_{12}) ⊖, glutealis (L_4 L_5 S_1) ⊖, cremasteris (L_1 L_2) ⊖, plantaris (L_3 S_1 S_2) ⊖, triceps (C_6 C_7 C_8) +, biceps (C_4 C_5 C_6) +, patella (L_2 L_3 L_4) +, Achilles (L_5 S_1 S_2) +; periostales refl. —, radius (C_5 - C_8 D_1) +, Babinsky dex. +, sin. +. Liquor cerebrospinalis: slėgis N, gelsvas, skaidrus. Ninhydrin 2,5‰, narvelių 3 — 4 (pleocitozės nėra). Miegas N.

Dijagnozė: Tumor medullae spinalis.

Decursus morbi.

1927. IX. 6 d. Punctio suboccipitalis; įšvirkšta 1 ccm. lipiodoli descendentis. Po 4 valandų rentgenograma — lipijodolis sustojęs ties 5 — 10 krūtinės slanksteliais (žiūr. atvaizdus Nr. Nr. 4 ir 5).

IX. 7 d. T° pakilo; ligonis nusiskundžia skausmais galvoj ir nugaroj.

IX. 8 d. Punctio lumbalis ir įleista lipiodoli ascendentis. Rentgenograma — lipijodolis sustojęs ties 1-ojo juosmens slankstelio viršutiniu kraštu.

IX. 9 d. Operacija eterio narkozėj; odos pjūvis 12 cm. ilgumo, 1-mojo juosmens ir krūtinės slankstelių srityje. Palpacijos metu jau per smagenų plėves jaučiama rezistencija. Prapjovus duram matrem pasirodė tumor (fibroma), riešuto didumo, buvęs priaugęs prie arachnoidea, bet nesuaugęs su stuburo smagenimis. Augli pašalinus, aiškiai matoma stuburo smagenų įmygtoji vieta. Zonduojant nei aukščiau nei žemiau auglio jokių kliūčių neaptikta. Plėvės susiūtos, raumenys taip pat; įstatytas tamponas. Po operacijos savijauta gera. T° vakare apie 38°.

IX. 10 d. Skauda nugarą; t° 37,3°. Ištrauktas tamponas. Naktį prieš užmiegant dėl skausmo duota allonal'io nakčiai.

IX. 11 d. Miegojo geriau, skausmas aptilo. Raumens pojutis geresnis. Babinsky's nebe toks ryškus. Refleksai silpnesni. Skausmo jutimas koks ir buvęs.

IX. 17 d. Dešiniosios kojos raumens pojutis bemaž normalus, kairiosios — menkesnis.

IX. 24 d. Ištraukta raumenų siūlė. Maža fistulė.

IX. 30 d. Ligonio būklė kasdien eina vis geryn. Eisena laisva.

X. 5 d. Pertvarstoma fistulė. Žaizda bemaž užgijusi. Ligonis kojų pirštuose jaučia apavo prisilietimą, tačiau eidamas junta kelių sąnarių sustingimą.

X. 13 d. Žaizda užgijo. Kasdien faradizuojamos kojos. Raumenų pojūtis bemaž N, skausmo jutimas žymiai geresnis, ypač letenų, kurių juslumas prilygo rankų juslumui.

X. 15 d. Kojų masažas pradieniui.

X. 23 d. Nusiskundžia, kad bevaikščiojant sustingsta keliai.

XI. 1 d. Kojų pajėga kurkas didesnė, negu kad buvo ligoninėn įstojant.

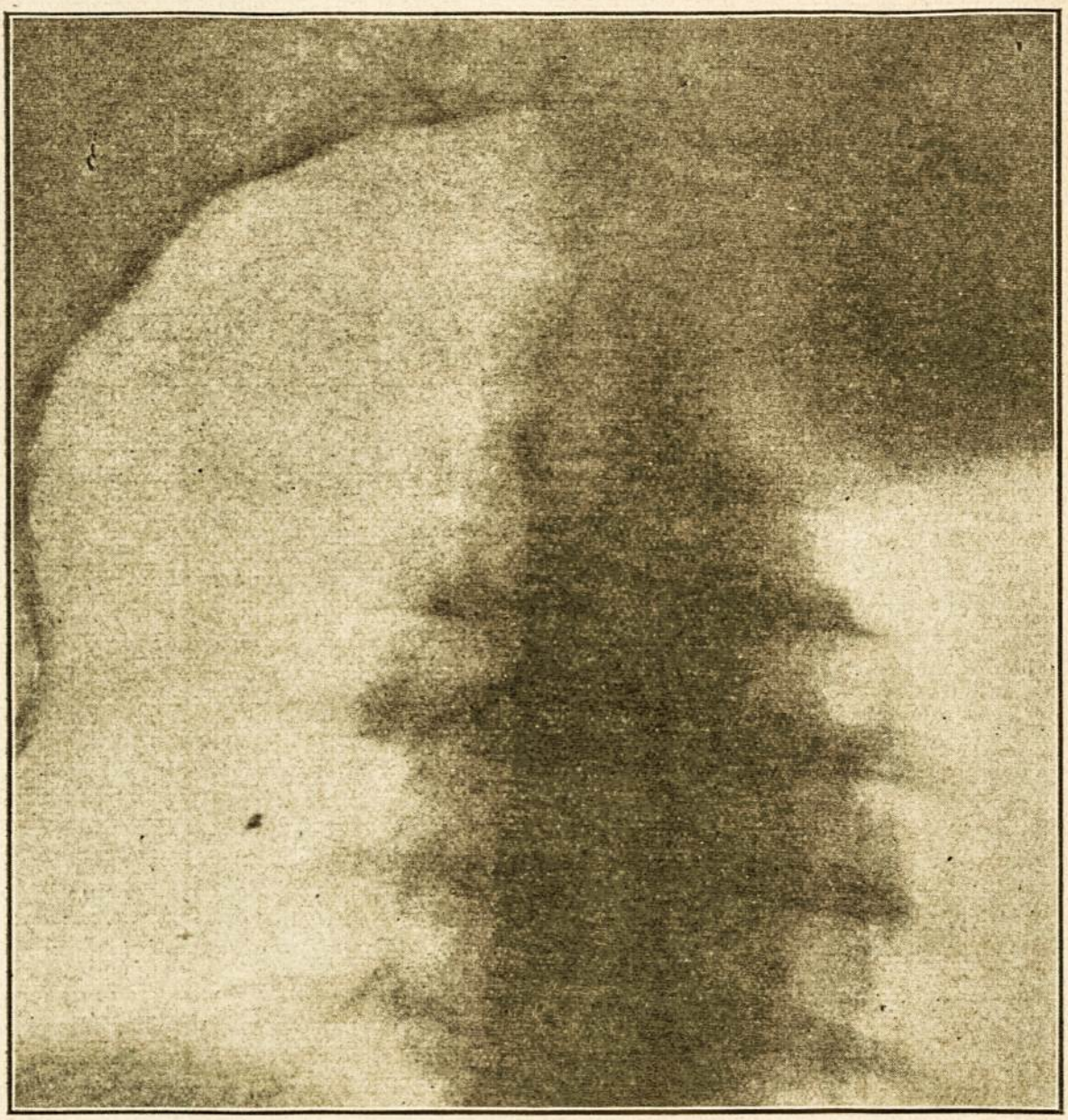
XI. 12 d. Raumenų pojūtis beveik normalus.

XI. 24 d. Hyperaesthesia be kelių sričių. Babinsky'io nebėra. Išvyko.

IV atvejis — stuburo smagenų auglys. Ligonė P. V., kilimo ukraijinietė, šeimininkė, 43 m. amžiaus. Vaikščioti pradėjusi gana vėlai — tik sukakus apie 2-jus metus amžiaus. 14 metų būdama įgriuvusi aukštininkė duobėn ir smarkiai prisitrenkusi. Po to negalėdavusi šokti užpakaliu. Maždaug prieš 2-jus metus kairiojoj blauzdoj pasireiškę erytromelalgijos symptomai. Prieš metus turėjusi daug ūkiškų rūpesčių, ėmusi jausti kojų skausmus (panašius į ischias'o), ir labiau kairiosios kojos, mažiau dešiniosios; dar po kiek laiko beeidama pradėjusi griuvinėti. Atsiradęs nežymus sustingimas m. quadricipitis. Kojos vis labiau silpo. Ligonė buvusi gydoma Kaune galvano - faradizacija ir darsonvalizacija; be to, gydėsi hydroelektrinėmis procedūromis namie. Ligonės būklė, iš pradžių kiek pagerėjusi, ėmė šuoliais blogėti. Pasireiškė spastinė kojų paraparezė, lydima anėstezijos, ypač t° jutimui — ligonė kartą pastebėjo savo kelį esant lempos nudegintą tik III stadijoj. Iš pradžių manyta apie myelitis partialis, ypač turint neigiamų stuburo rentgenologinių duomenų (žiūr. atvaizdą Nr. 6). Tačiau, ligonei galutinai atgulus (1927. XI. 1 d.) ir perėjus symptomams į liemenį, jiems padidėjus (pasireiškė jautrūs Babinsky'io ir klonuso fenomenai, aukščiau bambos atsirado viršutinė hyperėstezijos zona) — 2-se vietinių specijalistų consilium'uose buvo nutarta, kad čia esama stuburo smagenų auglio ir patarta vežti prof. P u u s e p p'ui operuoti. Pastarojo klinikon ligonė atvyko 1927 m. gruodžio m. 3 d..

S t a t u s p r a e s e n s. Skauda, spaudžiant 5, 6 ir 9 krūtinės slankstelius. In sphaera sensitiva — abiejų kojų hypėstezija skausmui ir temperatūrai: kair. apatinės galūnės ir tos pat stuomens pusės iki bambos, mažne pereinanti į anėsteziją; dešinės pusės — kiek mažesnė. Nuo bambos iki šon-

kaulių—hyperėstezijos zona. Palietimo jutimo šiokio tokio dar esama (žiūr. schem. piešinį). Ataksija. In sphaera motoria — atrofijų nėra. Spastinė kojų paraplegija. Pasyvių judesių sunku gauti dėl kontraktūrų. Spastiški kojų ir nugaros raumenų traukymai. Refleksai: conjunc. —, epigastricus (D_6 — D_{12}) —, ventralis (D_6 — D_{12}) —, plantaris (L_5 S_1 S_3) —, patellaris dex. (L_2 L_3 L_4) + +, Babinsky +, Mendel - Bechterev —, Oppenheim +, klonus pedis +. Vegetacinė nervų sist. — žymus dermogra-



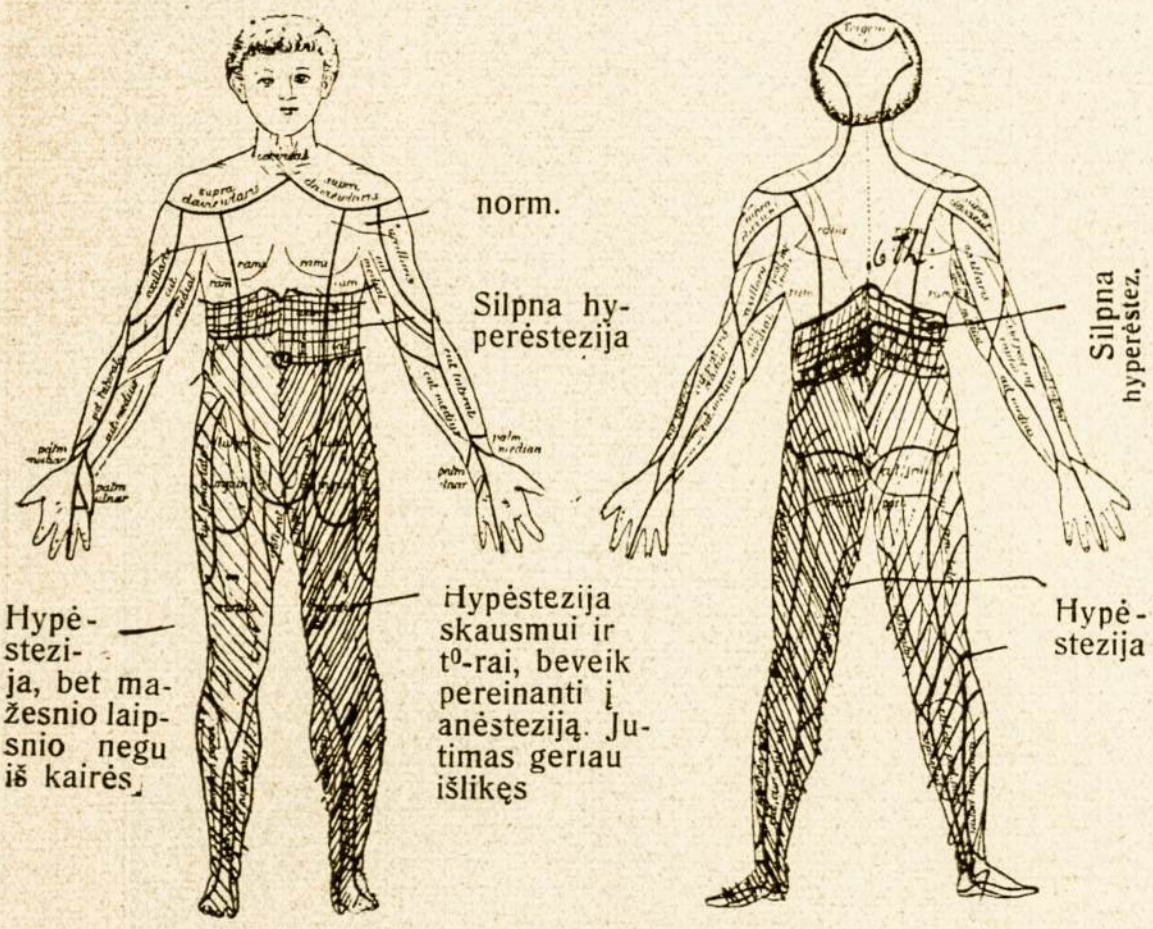
Atvaizdas Nr. 6.
Stuburo smegenų auglys.
(Neigiami stuburo rentgenologiniai duomenys).

fizmas, padidėjęs prakaitavimas ir dubens organų parezinis sutrikimas. Liquor cerebrospinalis: suboccipitalis slėgis N, lumbalis — pakilęs; pirmojo skystis šviesus, bespalvis, su 1 - 2 narveliais 1-ame kūb. mm., antrojo skystis gelsvas, šviesus, su 1 narveliu; baltymo pirmajame 0,1‰, antrajame — 1,7‰. WaR. negatyvi. Riva - Rocci 130. — Įleista subokcipitaliai lipijodolio 1,0 descendens, kuris rentgenogramoje pasirodė sustojęs tarp 5 ir 6 slankstelių, lyg ir kepuraitė (žiūr. nuotrauką Nr. 7). Po punk-

cijos kelias valandas smarkiai sopėjo galva, pasireiškė dešiniosios galvos bei veido pusės anėstezija ir besijuokiančių žmonių haliucinacijos.

XII. 4 d. Liumbalė punkcija; po jos atsirado skausmų nugaroje ties 6 — 7 krūtinės slanksteliais ir spazmų juostomis krūtinės ląstos apačioje, didėjančių kojas sujudinus.

XII. 6 d. Operacija eterio narkozėj. Laminektomija 5 ir 6-to krūtinės slankstelių. Parenchymatozė kraujo stabda vašku. Po dura mater apčiuopiamas kietos konsistencijos kąsnelis. Prapjovus duram matrem, pro pjūvį išlenda pailgas auglys, 5×3 cm. ilgumo, kietokas, priaugęs prie dura mater ir vieno užpakalinio nervo šaknelės. Toje vietoje dura mater sustorėjusi. Visas auglys išlukštentas; histologijos atžvilgiu jisai pasirodė esąs psammoma — pusiau piktybinis. Jo dalelės nuskustos nuo dura



Schem. piešinys.
Sutrikimai in sphaera sensitiva.

mater bukuoju šaukščiuku. Lipijodolis ištekėjo. Uždėtos siūlės ant dura mater. Tamponai tarp raumenų, siūlės ant odos.

XII. 7 d. Išimtas tamponas, užsiūta.

XII. 10 d. Kojų jutimas geresnis, dešinioji koja judresnė. Kateterizacija.

XII. 13 d. Siūlės nuimtos. Per primam.

XII. 14 d. Kateterio nebereikia. Dešinę koją pusėtinai pajudina, kairioji — spastinėje kontraktūroje, bet ir joje pastebimi silpni aktingi judesiai.

XII. 17 d. Tynė.

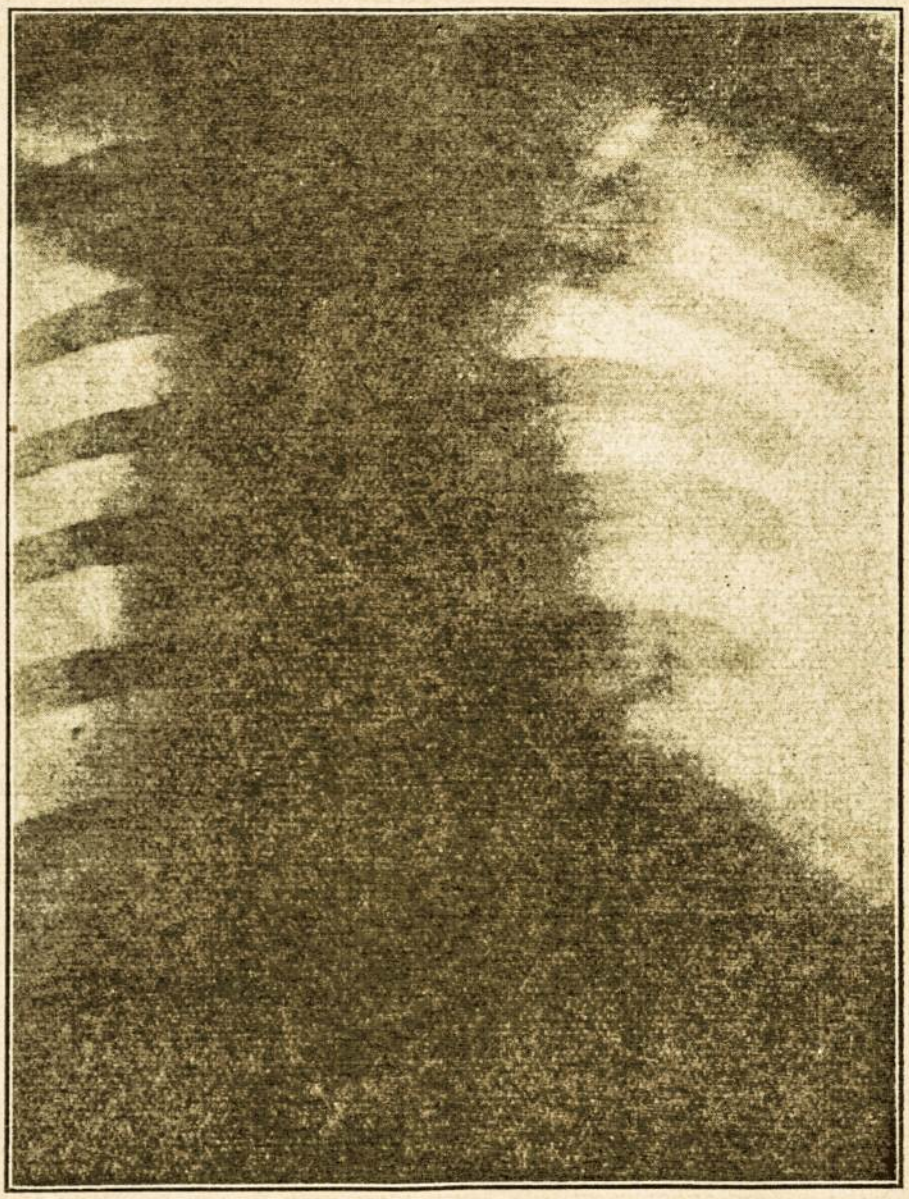
XII. 18 d. Kojų juslumas eina geryn. Dešin. kojoj pradeda atsirasti raumenų jutimas, kairiojoj dar nėra. Hyperėstezijos juosta ima nykti. Kojos masažuojamos

XII. 23 d. Kojų pajėga auga, skausmo ir t^0 jutimai gerėja. Skausmingi pilvo ir kojų raumenų spazmai.

XII. 25 d. Dėl švitinimo spazmai mažėja.

XII. 27 d. Ligonė vaikščioja ramščiuota, tik kair. kojoj — ypatingi judesiai.

1928. I. 3 d. Ligonė vaikščioja jau tik ramstydamasi viena ranka į baldus, kambario sienas; kelis žingsnius nužengia ir nesiramstydama. Atviromis akimis pastovi, užsimerkusi svyruoja.



Atvaizdas Nr. 7.
Stuburo smegenų auglys.
(Nuotrauka įleidus lipiodalio).

I. 10 d. Ilgiau gali vaikščioti. Kojų raumenų jutimas dar ne visiškai restauravosi, — dešiniojoj kojoj labiau, kairiojoj — menkiau. Skausmo, t^0 ir lietimo pojūčiai žymiai pagerėjo.

I. 12 d. Išvyko iš klinikos. Symptomams nykstant nuolat, vieną kartą ligonei teko išgriūti; lūžo kairės blauzdos malleolės, bet nuo to ligonė visiškai pagijo ir dabar jaučiasi geriau negu prieš ligą.

Išvada pigu pasidaryti — kur įtariamas centrinės nervų sistemos auglys, reikia tuojau padaryti specialus tyrimas ir griebtis operacijos. Panašios nuomonės yra Elsberg'is. Šitas Š. A. J. V-jų neuropatologas chirurgas sako, kad pirmykštis peritonitas darąsis vis retesnis, progresuojant pilvo organų patologijai. Tas pat darąsi su seroziniu pleuritu, kuris dažniausiai būna susijęs su patologiniu procesu kortikalėse plaučių dalyse. Epilepsija irgi dažniausiai tėra symptomas. Tokie pat meningito santykiai su galvos ir stuburo smagenimis. Daugiau, chroniškas myelitis ar myelitis transversa, be antrinių ir trauminių jųjų formų, esąs retas atsitikimas. Kad tos ligos neteko jų pirmykštės reikšmės, čia daugiausia nusvėrė mūsų pažengusios žinios apie lokalę stuburo kompresiją ir stuburo smagenų symptomatologiją.

Etijologiniu momentu iš dalies galime prileisti esant traumą ir rūpestingą darbą.

Lietuvoje neretai aptinkame tokių paralytikų ir paraplegikų kurių sunkus likimas — laukti mirties. Tokiais atvejais būtų naudinga paabejoti savo dijagnoze ir patiekti pacijentas ištirti specijalistams; čia prof. Puusepp'o klinika būtų labai pravarti, kaipo mažne vienintelė didokame Europos plote. Mat, patiems tuoj įsigyti specijalistas neuropatologas chirurgas gal ir neįmanoma; tačiau būtų labai tikslu kiekvienoje Pabaltijo valstybėje išvystyti viena kuri medicinos šaka, kaip kad yra Vokietijos universitetuose. Tuomet ir prof. Puusepp'as būtų tinkamai sunaudojamas.

Amerikiečio chirurgo neuropatologo Elsberg'io sudarytoji lentelė parodo, kiek laiko išėjo po pirmutinio symptomo iki operacijos:

mažiau kaip	1	metai — 19	atvejų
	1	metai — 31	„
	$1^1/_2$	„ — 10	„
	2	„ — 21	„
	$2^1/_2$	„ — 2	„
	3	„ — 5	„
	4	„ — 1	„
	5— 7	„ — 6	„
	8—10	„ — 3	„
Iš viso . . .		100	atvejų.

Visų trumpiausias perijodas buvęs 2 mėnesiu, ilgiausias — 20 metų. Dažniausiai operacijos kreipiasi praslinkus maždaug 1 metams, bet neretai ir apie dvejus metus; pirmųjų tarpe $^3/_4$ pacijentų turėjo intraduralius auglius (ekstra- ar intramedullarius), o pusė — ekstraduralius.

Pasak Elsberg'io, daugumas laminektomuotų pacijentų pasveiksta; net tais atvejais, kur kompresija ilgai trukdavo ir būdavo visiška paraplegija, funkcijos dažnai visos sugrįžta. Tatai

reiškia, kad kompresija, apytikriai paėmus, stuburo smagenis ne per daug pastoviai teatkeičia ir, tur būt, tesukelia šiek tiek antrinės degeneracijos. Gali atsitikti apskritų ląstelių infiltracija suminkštėjusiuose smagenyse ir tam tikrai padaugėti ląstelinių elementų gretimose stuburo smagenų dalyse, kurios yra ėdematozės, kadangi vietinių apkitimų padaro ėdema ir kraujo bei liquoris stazės, kai proliferuojasi glijos elementai ir formuojasi rando audinys.

Įdomus XVII-as Elsberg'io aprašytas atvejis — syfilitiko endotelijoma, kurio WaR pozityvi. Symptomai truko 10 metų — kojų nusilpimas, hypėstezija; nuo salvarsano, merkurio ir jodidų — nė kiek nepalengvėjo. Padarius laminektomiją ir pašalinus auglį, ligonis visiškai pasveiko. A. Westphal'is praneša apie pašalintą ekstramedullarį smagenų stuburo auglį, atsitikusį 48-rių metų poniai B., kuri pirmiau buvusi apkrėsta syfiliu. Ištisus 6-rius metus būta didėjamos spastinės kojų paraparezės, pūslės ir storažarnių sutrikimai; subjektyviai ir objektyviai sutrikęs jutimas. Buvus meningomyelitis dijagnozei, kartotinai atliktas specifiškas gydymas, tačiau be menkiausios sėkmės. Pagaliau, pastovi viršutinė jutimo sutrikimo riba privedė prie operacijos; čia prof. Naegeli's aptiko sakytoj riboj stuburo smagenyse iš užpakalio didelę neurofibromą, kuri slėgė ir stūmė į šoną medullam spinalem. Kontraktūros, jutimo sutrikimas ir inkontinencija iš lėto pranyko. Belikusi viena kojų spastinė parezė. Mūsų pavyzdžiai sakyte sako, kad, syfiliniam gydymui pasirodžius neveikliam, o įtariant galimą stuburo smagenų auglį, reikia negaištant griebtis operacijos. Kaip kartais galima apsirikti, parodo 5 Fremont-Smith'o atvejai, kur dėl pilvo skausmų ligoniams buvo be sėkmių padarytos laparatomijos, dijagnozuojant cholelithiasis, appendicitis, oophoritis; tiktai neuropatologas chirurgas, padaręs laminektomiją, pašalino stuburo smagenų auglius, kurie vieni tebuvo skausmų priežastimi.

Literatūra.

1. Dr. S. Brunnow: Ajukasvajad närviklinikas 1921 — 1926, taip pat Tartu nervų klinikos dokumentinė medžiaga.
2. Ch. A. Elsberg, prof. of neurol surg.: Tumors of the spinal cord, 1925.
3. O. Fischer: Spezielle Pathol. u. Ther. der inneren Krankheiten, 1924.
4. Folia Neuropathologica Estoniana, 1926 ir kt. metų.
5. Fremont-Smith M:: Cord tumor as a cause of abdominal pain („Internat. Clin.", 1926).
6. Groppali, M.: Recenti vedute sulla diagnosi dei tumori medullari („Rivista sintetica", 1925).
7. Prof. L. Puusepp: Die Tumoren des Gehirns, 1927.
8. Prof. Puusepp: Operatyvls stuburo smagenų naujikų gydymas (ir kt. monografijos).
9. Traitement opératoire dans 2 cas de syringomyélie („Revue neurolog.", 1926).
10. Westphal, A.: Ueber 2 operativ entfernte extramedulläre Rückenmarktumoren.

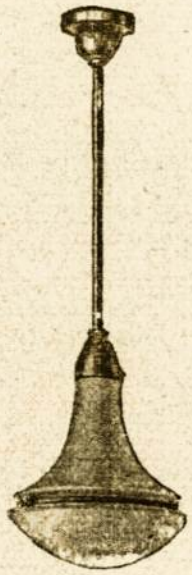
Inžin. Mačiūnas.

V. D. Univ-to akių klinikos elektros įrengimai.

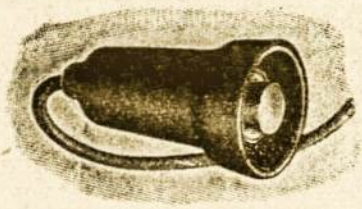
(Pranešimas, darytas K. Medic. Dr-jos posėdy 1931 m. sausio 23 d.).

Medicina buvo viena iš pirmųjų mokslo šakų, kuri pradėjo taikinti praeito amžiaus pabaigoj vykusius išradimus elektros srityje savo reikalams. Didelę dalį elektros mokslo sudaro elektromedicina. Šita sritis tiek išsispecijalizavo, jog ji dabar daugiau gydytojų negu inžinierių gvildenama ir todėl neįeina ir į šito straipsnio ribas, nes norėčiau čia kalbėti tik apie pritaikomuosius elektros įrengimus klinikose ir ligoninėse.

Žinoma, kad pamatinė elektros vartojimo sritis yra apšvietimas. Teisingu apšvietimo apskaičiavimu ir suprojektavimu buvo ypač susirūpinę klinikos vedėjas ir statybos komitetas, kas yra suprantama turint galvoj ir mokslinį sąryšį tarp elektrooptikos ir medicinos akių srities. Buvo statomas kaipo uždavinys palatų ir kitų kambarių labai vienodas apšvietimas, neduodąs didelio šešėlio, su nevarginančiomis akių armatūromis. Šitos sąlygos yra atitinkamai išpildytos armatūromis, nurodytomis atv. Nr. 1.



Pav. 1.
Apšvietimo armatūra.

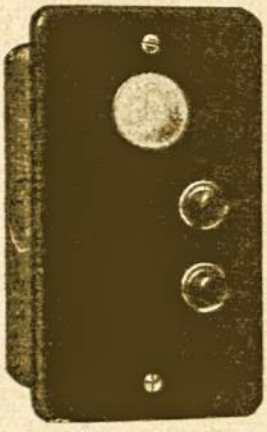


Pav. 2.
Signalinis mygtukas

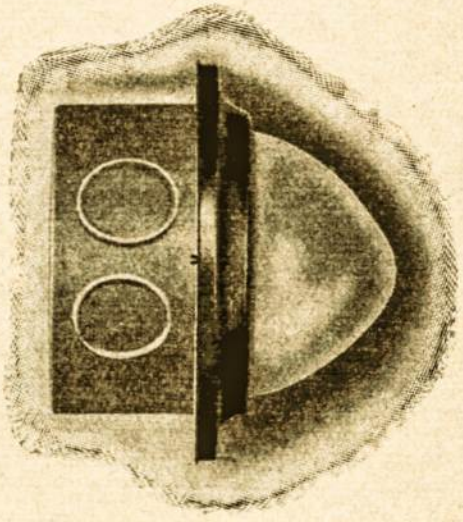
Palatų apšvietimas yra apskaičiuotas tuo būdu, kad vidutinis palatų apšvietimas būtų apie 60 lux. Esu girdėjęs šituo reikalu nuomonių, kad šitas apšvietimas esąs stiprus ir perbrangus. Manau tačiau, jei turėsime galvoj, kad dienos šviesa duoda apšvietimą apie 200—500 lux, kiekvienam gydytojui bus aišku, kad žmogaus akis mažiau vargina tokis apšvietimas, kuris yra artimesnis dienos šviesai.

Kiekvienas ligonis, o ypač sunkiai sergąs, turi turėt galimumo prisišaukti dežuruojančią sesutę. Vartojant ligšiolinį būdą, būtent elektros skambučius, susidaro triukšmas, ardąs kitų ligo-

nių ramybę; tam išvengti yra vartojama vadinama Zettler'io šviesos signalizacija. Ji veikia tuo būdu, kad, ligoniui paspaudus mygtuką (žiūr. atv. Nr 2), kuris gali būti padėtas ligoniui į lovą, užsidega aukščiau palatos durų signalinė lemputė (žiūr. atv. Nr. 3) ir pasigirsta zirzėjimas dežuruojančios sesutės kambaryje. Šitas signalas gali būti užgesintas tiktai palatos viduje atvykus pasiteirauti, kuriu reikalu sesutė buvo šaukiama. Tam, kad sesutė, būdama ligonio kambaryje, žinotų, kai iš kitos palatos yra duodamas signalas, ji, numatydama pasilikti pas ligonį ilgesnį laiką, įstato į tam tikrą aparatą vadinamą Klopfer raktą. (žiūr. atv. Nr. 4). Tuomet, šaukiant bet kuriamkitam ligoniui, zirzėjimas yra girdimas tame kambaryj, kur yra dežuruojanti sesutė. Be lempučių, aukščiau palatų durių yra dar ir grupinės lemputės, kurios rodo, iš kurios klinikos dalies yra šaukiama.



Pav. 3.
Signalinė lentelė (ralais) prie durių su lempute ir tarškaliuku (klopferiu).



Pav. 4.
Signalinė lempa viršum palatos durių.

Būtų nenuoseklu neduoti ligoniams galimumo naudotis taip populiariu išradimu, kaip kad radio. Tačiau ne kiekvienas ligonis gali atsikėlęs ateiti į tą vietą, kur skamba radio garsiakalbis, todėl į kiekvieną palatą yra išvesti laidai su štepseliais, prie kurių galima prisijungti radio ausines. Tuo būdu ir tie ligoniai, kurie turi gulėti lovoj, gali klausytis radio muzikos ar pranešimų.

Kiekvienos klinikos ir ligoninės darbas reikalingas skubaus susinešimo tarp ligoninės personalo. Tam reikalui ligoninėj yra pastatyta automatiška telefono centralinė ir įvairiose svarbesnėse vietose telefono aparatai. Sujungimas tarp atskirų aparatų atliekamas be jokio tarpininkavimo, dėl ko gaunamas greitas sujungimas.

Visi šitie įrengimai reikalingi didelio elektros tinklo, kuris yra paslėptas sienose; taip pat sienose yra vamzdžiai šildymui, karštam bei šaltam vandeniui ir kanalizacijai. Nesunku įsivaiz-

duoti, kad kiekvienoj sienoj yra tiek daug vamzdžių, jog kalant vinį dažniau galima pataikinti į vamzdį negu į plytą.

Visi įrengimų darbai yra atlikti firmų Siemens-Schuckert ir Siemens & Halske atstovo Inž. A. Putrimo.

Dr. Fl. Tallat-Kelpša.

Invalidų gaminamosios mašinos.

Kaimuose šitos mašinos vadinamos kuliamoji ir „akselinė". Jų dėka per tris paskutinius metus Tauragės savivaldybės ligoninėje teko padaryti 15 asmenų rankų amputacija iki alkūnės ir aukščiau. 2 asmenim teko pašalinti net abi rankos, tikriau sakant ne „atimti", bet tik sutvarkyti ir nulyginti tat, kas po sužalojimo buvo palikę. Daugumoje šitų atsitikimų viršutinės galūnės dalis (dažnai iki alkūnės arba pusės žasto) būna visai nuplėšta (daugiausia kalta čia kuliamoji). Per tą pat laikotarpį 10 asmenų buvo gydyta dėl kaulų lūžimų, įvykusių irgi ūkio mašinų dėka. Lūžimai sunkūs, dažniausiai komplikuoti, su kaulų sutriuškinimais. Vienu atsitikimu žemutinė galūnė buvo iki kelio visai nuplėšta. Kitu atsitikimu buvo konstatuoti 5 kaulų (radius, ulna, humerus, scapula et clavicula) lūžimas. Smulkesnių sužalojimų (čia kalbama tik apie sužalojimus, padarytus paminėtų 2-jų ūkio mašinų), kaip antai vieno arba kelių pirštų nuplėšimai, buvo gydyta apie 25 asmenys.

Jei prileisime, kad maždaug tiek pat kalbamos rūšies sužalojimų turi ir kitos savivaldybių ligoninės, be to, 5 didesnės ligoninės (Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Šilutės ir Šiaulių) turi panašių sužalojimų $1^1/_2$—2 kartus daugiau, tai per kalbamą laikotarpį gausime daugiau kaip 1.300 naujų sunkesnių ir lengvesnių invalidų tik dėl paminėtų 2-jų ūkio mašinų. Jųjų tarpe apie 300 be vienos arba abiejų rankų. Iš pasikalbėjimų su panašiais sužalotais tenka sužinoti, kad ūkio mašinos yra menkai apsaugotos, apdaužytos ir pagadintos. Kaltas yra dažnai žmonių neatsargumas, alkoholis ir nemokėjimas su mašinomis apsieiti.

Didelis skaičius sužalojimų, įvykstančių dėl ūkio mašinų, atkreipė dėmesį Tauragės apskrities tarybos, kuri paskutiniame savo posėdyje (1930. XI. 22 d.) sužalojimų klausimą svarstė ir yra rimtai susirūpinusi panašių nelaimių priežastis ištirti ir griebtis atitinkamų priemonių jiems pašalinti.

Gera būtų paskelbti spaudoje arba pranešti atitinkamiems valdžios organams bendra santrauka paminėtų sužalojimų iš visų Lietuvos ligoninių. Pastaraisiais laikais, kiek tat rodo vedamosios mano ligoninės skaitmenys, sužalojimai dėl ūkio mašinų žymiai padaugėjo. Čia kaltas bus irgi platus dabartiniais laikais

vartojimas motorų jėgos, nes senos mašinos, rodos, tam yra nepritaikintos.

Prierašas. Dr. Fl. Tallat-Kelpša šitame straipsnelyje yra palietęs labai svarbų ir aktualų klausimą. Tie gydytojai, kuriems yra tekę ilgesnį laiką praktikuoti Lietuvoje, gali paliudyti, kad nelaimingų atsitikimų, kurių kaltininkais yra buvusios įvairios ūkio mašinos (kuliamosios, akselinė ir kt.), nemaža esama Lietuvoje tiek dvaruose, tiek ir valstiečių ūkiuose, kuriuose įvairios ūkio mašinos vis dažniau ir dažniau vartojamos. Mano ilgoj praktikoj Šakiuose tokių nelaimingų atsitikimų yra tekę stebėti kasmet po kelioliką: čia, vaikams besukinėjant kuliamosios mašinos manežą, jos krumpliuoti rateliai pagriebė kurio vaiko ranką ir sutrynė ar visai nutraukė pirštus; čia bekuliant tie patys krumpliuoti rateliai, nepridengti vad. „stalčiais“, pagriebė darbininko drabužius ir jį sunkiai sužalojo; čia kuliamosios mašinos vėlenas (volas), dažniausiai apsivėlęs šiaudais, besisukdamas pagriebė lipančio per jį darbininko drabužius, apsuko aplink save darbininką ir neretai mirtinai jį „sumalė“; čia arklių varikui, belipančiam nuo manežo, pagriebė koją ir ją nulaužė; čia darbininkas, kemšąs nuo „stalo“ javus į mašiną, pergiliai įkišo ranką ir palaidojo jos dalį.

Daugelio šitų nelaimingų atsitikimų galima būtų išvengti, jei tik ūkio mašinos, ypačiai kuliamoji, būtų tvarkingai laikomos, būtent, jeigu jų krumpliuoti rateliai būtų visada uždengti vad. „stalčiais“; jeigu vėlenai (volai), ypačiai sudūrimo vietoje, būtų iš viršaus apdengti lentomis. Prūsuose ūkininko kieme tvarka buvo (turbūt ir dabar tebėra) stropiai prižiūrima: jei žandaras, atėjęs, randa ūkio mašinas netvarkingai laikomas, t. y. ne taip, kaip kad reikalaujama, jei šulinį rado neuždengtą arba net be rentinio, jei šunis rado palaidus ir t. t., tuč tuojau skirdavo ūkininkui atitinkamą pabaudą. Dėl to nelaimingų atsitikimų, kurių kaltininkais būna ūkio mašinos, Prūsuose pasitaikydavo daug mažiau, negu kad pas mus, Didžiojoj Lietuvoj, kur tokios priežiūros nėsama.

Ūkininkas materijaliai yra atsakingas, jeigu jo darbininkas bus sužalotas netvarkingai laikomos ūkio mašinos. Įvykus tokiam sužalojimui, paprastai ūkininkas, teismo priverstas ar geruoju susitaręs, gana brangiai turi sumokėti atlyginimo tokiam savo darbininkui, tapusiam dėl nelaimingo įvykio invalidu.

Kai bus pravestas pas mus draudimo nelaimingais atsitikimais įstatymas, tai kasos, suinteresuotos, kad tokių atsitikimų būtų kuomažiausia, darys spaudimą į valdžią, kad ji per savo organus (viršaičius, seniūnus, policiją) vykdytų aukščiau minėtą priežiūrą; ir tuomet skaičius nelaimingų atsitikimų dėl netvarkingai laikomų ūkio mašinų žymiai sumažės.

Dr. J. Staugaitis.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

15. Prof. Teleky (Diuseldorfas): **Die moderne Therapie der Bleivergiftung.** (Moderniškas švinu nusinuodijimo gydymas) („M. m. W." 1931, Nr. 9).

Tik švinas, cirkuliuojąs kraujuje, sukelia nusinuodijimo symptomus, bet ne švinas, jau susikrovęs „sandėliuose" (depots), svarbiausia, kaulų sistemoje. Šitas švino susikrovimas glaudžiai susijęs su kalkių medžiagos apykaita. Staigaus priepuolio metu (Bleikolik) būtų žalinga stengtis išskirti iš kūno švinas, nes tatai tik mobilizuotų sandėliuose (pvz. kaulų sistemoje) jau susitelkusį šviną. Atvirkščiai, reikia stengtis kogreičiausiai deponuoti tuose sandėliuose cirkuliuojąs kraujuje švinas. Tatai geriausiai pasiekiama priepuolio metu įšvirkštus į veną kalkių, pvz. 15 ccm. sol. calcii chlorati 5%, arba 10 ccm. (1 ampulė) calcium-Sandoz. Priepuolis tuoj pranyksta. Po to duodama dar kelias dienas kalkes sukraunanti (deponuojanti) dijeta (daug pieno), 2 gr. calc. lact., eventualiai atropino ir laxantia. Tik kaikuriam laikui po priepuolio praslinkus, galima atsargiai pradėti išskirti iš sandėlių ten susikrovęs švinas. Tuomet draudžiama valgyti: pienas, kiaušiniai, žalios daržovės, turtingi kalkėmis vaisiai. Duodama: mėsa, kepenys, bulvės, ryžiai, pomidorai, bananai, nulupti obuoliai, arbata, kava, ištirpintas sviestas, duona, cukrus, druska, pipirai. Vaistai: acid. phosphor., ammon. chlorati, natr. bicarbon. (20—40 gr. pro die), natr. jodati. *Dr. Pūdymaitis.*

16. O. Gsell (Ciurichas): **Pleuritis exsudativa und Tuberkulose.** („Beitr. z. Kl. d. Tbc." Bd. 75).

Autorus ištyrė 180 ligonių, sergančių pleuritis exsudativa, ir ilgesnį laiką sekė juos. Pirminių eksudat. pleuritų tuberkuliozinė kilmė, patikrinta kliniškai-rentgenologiškai ir bandymais su gyvuliais, buvo nustatyta jauniems žmonėms (nuo 16 iki 30 metų) 87%, suaugusiems, turintiems daugiau kaip 30 metų, — 77% visų atsitikimų. Dažniausiai pleuros eksudatai pasitaiko nuo 16 iki 25 metų, ypač 21-ais gyvenimo metais. Ekstrapleurinė tuberkuliozė seka eksudacinį pleuritą pirmais trimis metais, dažniausiai jau pirmais metais po pleurito. Tuberkuliozė, kuri seka pleuritą juo sunkesnė ir greičiau numarina, juo vyresniame amžiuje atsiranda pleuritas. Jauniems prognozė galima laikyti jau gera, jei, vieneriems metams po pleurito praslinkus, dar nėra tuberkuliozės pažymių.

Dr. Pūdymaitis.

17. Dr. Hans Wantoch: **Ein Beitrag zur Entstehung und Behandlung der chronischen Obstipation.** (Dėl chroniško vidurių užkietėjimo atsiradimo ir gydymo). („M. m. W." 1931, Nr. 22).

Apskritai manoma, kad skrandžio sekrecija veikia žarnų funkciją tik ta prasme, kad esant hyperaciditas atsitinka vidurių užkietėjimas, esant gi hypo-arba anaciditas įvyksta viduriavimas. Bet autorius pastebėjo, kad visai neretai anacidit'o padarinys būna chroniškas užkietėjimas, ir tuomet, paskyrus ligoniui 3 kartus per dieną po 8 — 10 lašų acid. hydrochl. dil., užkietėjimas išnyksta.

Autorius aprašo kelis savo atsitikimus, kai ligoniai metus sirgdavę vidurių užkietėjimu ir įvairiais nuo to pareinančiais nusiskundimais ir, trumpą laiką priėmus acid. hydrochl., vidurių užkietėjimas ir kiti nusiskundimai išnykdavo. *Dr. G. Kolodnas.*

18. Dr. D. Scherf (Viena): **Pyramidon und Wasserhaushalt.** (Pyramidonas ir vandens apykaita) („Kl. Woch." 1931, Nr. 24).

Gydydamas vieną ligonį pyramidonu, autorius pastebėjo, kad ligonio svoris didėjo; o kai ligonis pyramidono nebegavo, svoris krito.

Įdomu buvo systemingai šitas pyramidono veikimas tyrinėti. Tyrinėjimų rezultatai šie:

Duodant pyramidono per 5 d., po 2,0 pro die, ligonio svoris kildavo ½—3 kg., šlapimo kiekis žymiai mažėjo, didelis chloro užsitūrėjimas organizme. 1—3 dienoms po pyramidono praėjus, svoris krisdavo, dijurezė ir chloro išsiskyrimas didėdavo.

Dijuretikų su purino branduoliu veikimas žymiai mažėjo pyramidono dienose. Hg. diuretica taip pat mažiau veikia kartu su pyramidonu.

Antipyrinas, fenacetinas ir chininas šitų pyramidono pašalinių reiškinių neduoda.

Pyramidonas veikia tur būt dijurezės centrą (hypothalamus'e), vadinas, per nervų sistemą, o ne tiesiog audinius arba inkstus.

Šitų tyrinėjimų praktiška vertė yra ta, kad hydropiškiems širdies ir inkstų ligoniams reikia atsargiai skirti pyramidonas ar jį turintieji vaistai (allonal'is, veramon'as, cibalgin'as ir kt.) *Dr. Kolodnas.*

19. Dr. H. Seckel (Hamburgas - Eppendorfas): **Heilung einer genuinen Lipoid-Nephrose im Verlauf einer Streptokokken - Peritonitis.** (Genuinės lipoid-nefrozės išgijimas streptokokkinio peritonito metu). („Kl. Woch." 1931, Nr. *22*).

Autorius aprašo labai įdomų atsitikimą. 9 metų vaikas įstodamas ligoninėn sirgo lipoid-nefroze (anasarca, hydrothorax, ascites, album. šlapime 50‰, cholesterino kraujuje 450 mg.% ir t. t.). Išbuvo klinikoj apie 3 mėn. Per šitą laiką sirgo kelis kartus infekcinėmis ligomis su aukšta t° ir pagaliau difuzišku peritonitu. Stebetina, kad kiekvieną kartą infekcijos metu nefrozės reiškiniai žymiai gerėjo, o po infekcijų vėl blogėjo; pagaliau difiziško peritonito metu nefrozė visai išgijo ir nuo to laiko vaikas visai sveikas. Autorius rado literatūroj nuo 1900 m. 14 panašių atsitikimų (kai genuinės nefrozės reiškiniai gerėja arba visai išnyksta infekcijos metu). Autorius sutinka su kelių mokslininkų pažiūra į genuinę nefrozę, kaipo į medžiagos apykaitos sutrikimą su sekundarine nefroze ir siūlo šitą ligą vadinti, anot v. Noorden'o,—diabetes albinosus".

Autorius praveda analogiją tarp „diabetes albinosus" ir „diabetes mellitus". Apskritai infekcinės ligos veikia abidvi aukščiau minėtas ligas neigiamai, bet literatūroj aprašyti keli atsitikimai, kai diabetes mellitus infekcijos metu žymiai pagerėjo ir net visai išgijo. *Dr. G. Kolodnas.*

VAIKŲ LIGOS.

18. Nicolai Johannsen (Gotenburgas, Švedija): **Beiträge zur Frage des Zusammenhanges von Erythema nodosum mit Tuberkulose und Gelenkrheumatismus.** (Erythema nodosum sąryšio su tuberkulioze ir sąnarių reumatu klausimu). („Jahrb. f. Kinderheilk." 1931, B., 1/2 H.).

Didelis darbas, kuriame autorius daro šias išvadas. Dvi skirtingos pažiūros, iš kurių viena laiko er. nodosum tuberkuliozinių susirgimu, antra nustato jos etijologinį sąryšį su aštriuoju sąnarių reumatu, galima suderinti. Esama er. nodosum atsitikimų, kurie turi tuberkuliozinę etijologiją; esama ir tokių, kurie neturi sąryšio su tuberkulioze. Jų tarpe gali būti atsitikimų su reumatine etijologija. Er. nodosum išbėrimas yra allerginis odos fenomenas, kurį labai daugeliu atsitikimų vaikams ir suaugusiems sukelia allergenai iš tuberkuliozinio proceso, ir, kaipo tokis, yra artimas reiškinys pleuritui ir fliktenoms. Išbėrimą, kuris yra charakteringas tuberkulioziniam erythema nodosum, gali sukelti ir tuberkuliozinių procesai (pradinės tbc. karštis, bronchų stenozės simptomai). Retais atsitikimais vaikams ir taip pat suaugusiems er. nodosum gal būt ne nuo tuberkuliozės, bet ir nuo kitų ligų ir allergiją sukeliančių procesų, jeigu tam tikros allerginės konstrukcijos žmogaus organizmas bus paliestas tam tikros al-

legrinės reakcijos. Tokia liga gali būti polyarthritis reumat. ac., varicella, variola, karštis nuo raupų skiepijimo, angina ir kt.

Didesnė dalis er. nodosum atsitikimų, kurie būk turį reumatinį pagrindą, ištikrųjų yra tuberkuliozinia, ir esami sąnarių simptomai reikia be abejojimo laikyti anafilaktiška sąnarių reakcija, kuri sukelta pagrindinio tuberkuliozinio susirgimo. Tuberkuliozė yra viena iš etijologijų aštraus reumatinio polyartrito arba gali būt sykiu su sąnarių simptomais, kurie sunku arba negalima nuo šitos ligos atskirti. Kiekvienu er. nod. atsitikimu, jeigu išaiškinta jo etijologija, reikia tatai pažymėti, pavyzd.: „tuberkuliozinė er. nod.", „reumatinė er. nod.", „er. nod. non tuberculosum", „postinfectiosum". *Dr. V. Tercijonas.*

19. Dr. Oscar Herz (Hamburgas): **Zur Frage der Appendicitis im Kindesalter unter besonderer Berucksichtigung der Hämatologie.** (Appendicitas vaikų amžiuj atsižvelgiant ypatingai į hėmatologiją). („Monatschr. f. Kinderheilk." 49 B., 4 H.).

Kiek mažai yra ginčytinas appendicito gydymas, tiek sunkus jo dijagnozės nustatymas.

Be ligų, kuriose esama pseudoappendicitinių simptomų, svarbus oxyuris reikšmės klausimas, kurie vaikams gali sudaryti appendicito vaizdą. Autorius rado oxyuris appendix'e 24,3%; trečdaly šitų atsitikimų histologiškai nerasta įdegimo reiškinių. Ar appendicopathiae oxyuricae atsitikimai reikia operuoti, turi spręsti chirurgas sykiu su pedijatru; kraujo vaizdas šitoje ligoje nesikeičia.

Autorius chroniško appendicito nenori pripažinti; geriau esą pasakyti, kad pacijentas turi skausmus pilve, kurių priežastis neišaiškinta.

Tarp 161 pacijento, priimto ligoninėn su appendicitis dijagnoze, 61 atsitikimu rasta kitų ligų: dažniausiai gripas, angina, pneumonia. Operuojant gauta 5% mirtingumo. 35 histologiškai tvirtuose appendix'uose rasta 4 atsitikimais aštrus, 10 atsitikimų aštriai flegmoninis, 8 — beveik praėjęs įdegimas, o 11 atsitikimų nerasta įdegimo reiškinių, 1—pašalinis kūnas, 1 — neaiškus.

Norint objektingiau nustatyti indikacijas operacijai, buvo tiriamas kraujas. Be reliatyvios granuliocytozės, buvo absoliuti leukocytozė, kuriai atsirasti turi reikšmės absceso pasidarymas, skaičius mažesnis kaip 15.000 nebuvo rastas. Kuo senesnis abscesas, kuo geriau jis apsikapsuliavęs, juo mažesnis nukrypimas kairėn. Aštriose ir flegmoninėse formose normalus kraujo vaizdas negali būti. Dažnai pneumonijos prasideda vėmimu, skausmais pilve. Čia kraujo vaizdas gali nurodyti tikrą kryptį; be sustiprintos patologinės granuliocytozės, randamas fibrino aukštu laipsniu padidėjimas, kuris galima pažinti iš to, kad nedažytas preparatas turi druožėtą išvaizdą, ir ant druožės galo yra sagos pavidalo pastorėjimai. Be to, pneumonija vėliausiai antrą ligos dieną galima pažinti rentgenologiškai. Icterus catarrhalis rodo padidėjusį skaičių erytrocitų ir sulėtintą kraujo nusėdimą.

Acetonėmiškas vėmimas ir coma diabeticum pakartotinai aprašomi kaipo peritonito vaizdas, todėl prieš kiekvieną operaciją reikia ištirti šlapimas.

Pilvo tuberkuliozei nustatyti dažnai daroma laparotomia probatoria; jo reiškiniai gali būt panašūs appendicitui, tačiau tbc. omenti yra charakteringa dešros pavidalo rezistencija. Suvarškėjusių mezenterinių liaukų trūkimas duoda perforacijinio peritonito vaizdą ir, nedarant laparotomijos, nedijagnozuojamas.

Lytinio subrendimo sunkumuose (Pubertätsbeschwerden) neesti nukrypimo kairėn, yra beveik nuolatinė reliatyvi lymfocytozė, ko appendicite nėsama.

Esant skausmams apie bambą (Nabelkoliken) nerandama patologiškai pakeisto kraujo vaizdo, ir juos įvertiname, kaipo neuropatijos padarinį.

Plonųjų žarnų spazmai gali duoti gąsdinančių simptomų, vienok atropinas po kelių valandų išaiškina padėtį.

Payr'as sako, kad appendicito operacija kasdien daroma neganėtinai dijagnostiškai įsigilinus; kaip dažnai keičiasi vaizdas pakartotinai ligonį ištyrus. Nereikalingų appendektomijų skaičius sumažės, jei mes turėsim galvoj, kad niekuomet nebūna appendicito su normaliu kraujo vaizdu. *Dr. V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

10. Priv.-doz. Dr. W. F. Suermondt: **Die Behandlung der Coccygodynie.** (Kokcygodynijos gydymas). („Der Chirurg." H. 11, 1931).

Coccygodynia gana varginąs susirgimas, kuris pasitaiko dažniausiai moterims ir pasireiškia stipriais, neuralgiškais skausmais uodegėlės kaulo srityje. Skausmai gali būti su tam tikromis pertraukomis arba nuolatiniai ir ypač kartais sunkiai pakeliami defekuojantis, sėdint, susilenkiant ir p.

Čia mes turime reikalo su plexus coccygeus neuralgija. Šitas plexus susideda iš cerebrospinalio plexus lumbo-sacralis ir sympatinio plexus hypogastricus. Plexus coccygeus skaidulos eina iš abiejų pusių aplink os coccygeum, todėl suprantama, kodėl atrodo, kad skauda uodegėlės kaulą.

Coccygodynia skirstoma į dvi rūšis: idijopatinė forma — be jokių uodegėlės kaulo anatominių pakitimų, ir sekundarinė forma, kuri išsirutuliuoja dėl įvykusio uodegėlės kaule patologiško proceso. Pastaroji forma dažniau pasitaiko, negu grynai idijopatinė coccygodynia. Sekundarinė forma savo etijologijoj dažnai turi traumą, pav. fractura arba luxatio ossis coccygei.

Tokie smarkūs skausmai sunkiai pasiduoda medikamentiškam gydymui. Su įvairiomis sėkmėmis vartojama elektroterapija, dijatermija, proteinoterapija ir, žinoma, įvairūs antineuralgica. Iš pastarųjų autorius ypač siūlo gardan'ą. Medikamentiška terapija turi būti vartojama ilgą laiką ir visdėlto dažnai neduoda patenkinamų rezultatų. Nuolatiniai skausmai ir kančios verčia ligonius pasiduoti operacijai.

Foerster'io nurodymu, geriausia pašalinti os coccygenum ir kartu rezekuoti nervi ano-coccygei ar net visas plexus coccygeus. Operacija lengvai gali būti atlikta vietinėje anėstezijoje, bet tik kartais žaizda blogai gyja dėl gilios hėmatomos arba infekcijos. Peiser'is siūlo geriau skersą lanko pavidalo pjūvį os sacrum ir os coccygeum negu medialį. Po operacijos dažniausiai skausmai tuoj išnyksta. Coccygodynia galima gydyti dar kitokiu būdu. Gan gerų rezultatų autorius gaudavęs rezekuodamas sympatinį nervus praesacralis sulyg Cotte, kuris daro tą operaciją skausmo takams į apatinę pilvo dalį sunaikinti. Rezekcija nervus praesacralis kokcygodynijoj sumažina skausmus, bet visai jų nepašalina, o tatai įvyksta todėl, kad plexus coccygeus greta sympatinių skaidulų turi ir cerebro-spinalinių sensibilinių skaidulų, kurios lieka. Bet dar galima paveikti plexus coccygeus ir epidurinėmis injekcijomis. Tokį gydymo būdą pirmas pavartojo Mandl'is.

Paskutiniais metais autorius turėjęs 10 kokcygodynijos atsitikimų, iš kurių 5 — idijopatinės ir 5 — trauminės kilmės. Visus šituos atsitikimus autorius gydęs epidurinėmis injekcijomis. Įleisdavo kas savaitė po 40 ccm. novokaino 1% į canalis sacralis. Visi ligoniai gydėsi ambulatoriškai. Jokių komplikacijų autorius neturėjęs. Tik pacijentams po injekcijos keletą valandų liepdavęs pagulėti ir tik tuomet eiti namo. Iš 10 atsitikimų tris kartus pakako vienos injekcijos, kad skausmai visai pranyktų; tam dažniausiai reikėdavo nuo 6 iki 10 injekcijų.

Autorius mano, kad geri rezultatai gydymo injekcijomis įvyksta dėl nervų skausmo skaidulų degeneracijos. Šita degeneracija, autoriaus manymu, įvyksta dėl šių motyvų: nervų skaidulos degeneruoja grynai

mechanišku būdu, nes dėl įšvirkšto skiedinio šitos skaidulos paburksta, suirsta, be to, dar pats novokainas veikia toksiškai — degeneratiškai.

Gyd. Jaržemskas.

11. Prof. Kreckes: **Operationsanzeige bei Kranken höheren Lebensalters.** (Indikacijos operacijai senesnio amžiaus ligoniams). („Ztrlbl. f. Chir." 1930, Nr. 39).

Prieš operuojant senesnius žmones (daugiau kaip 70 metų), visuomet reikia galvoti, kad operacijos rezultatas gali nueiti niekais dėl pooperacinės pneumonijos arba skrandžio atonijos. Lūpos ir veido vėžys turėtų būti gydytas radžiu ir rentgeno spinduliais. Krūties vėžys operuotinas tik tuomet, kai jisai greitai auga; gydymas spinduliais kartais pagreitina augimą. Beprasidedąs liežuvio vėžys reikėtų pašalinti vietinėje anėstezijoje elektros peiliu. Skrandžio vėžys duoda, pasak Finsterer'io, relatyviai gerą prognozę. Storosios žarnos ir rectum'o vėžys gydytinas tik paliatyvinėmis operacijomis. Penis'o vėžys reikia operuoti radikaliai vietinėj anėstezijoj. Sunkūs, ūmūs pilvo organų susirgimai operuotini tik tuomet, kai yra pavojaus gyvybei. Prostatikai galima operuoti, jeigu nėra kitokių komplikacijų, kaip antai: kachexia, diabetes, procesas plaučiuose ir kt. Svarbiausios mirties priežastys po tokių operacijų yra trombozės, embolijos, toliau sepsis. Žinoma, prostatektomijai kontraindikacija yra bloga inkstų funkcija. *Gyd. Jaržemskas.*

UROLOGIJA.

9. L. Sas (Budapeštas): **Aethiologie, Pathologie et Therapie d. haemorr. Cystitis.** (Cytitis haemorrhagicae etijologija, patologija ir terapija). („Z. f. Urol.", 1931, H. 6).

Cystitų esama pirminių (hėmatogeniškai iškilusių iš bet-kurio tolimo fokuso) ir antrinių (ex adnexibus arba infekuotų descenden. būdu). Priklausomybė vienos ar antros grupės nurodo tą ar kitą terapiją. Tyrimai parodė, kad aštriais atvejais vyrauja kokk'ai, o chroniškais — bact. coli commune, gi mišriosios infekcijos atvejais galiausiai vyrauja b. coli. Terapijos atžvilgiu net pageidautina, kad kokkinė infekcija transformuotųsi bact. coli infekcijon. Klinikiški autoriaus patyrimai įtikinę jį, kad coli cystitis yra infekcijos iš viršaus padarinys; o genitalės kilmės cystitų sukėlėju dažniausiai būna kokkai; kliniški reiškiniai pastaruoju atveju smarkesni. Autoriaus nuomone, haematuria — būdinga kokk'inei infekcijai. Šitos infekcijos atvejais šlapimo pūslės įdėgimas visuomet būna išplėstas. Chron. cystitis haemorrh. gydyti patartina plauti pūslė sol. hydrog. perox. 1—3% 2×pro die, vėliau 1×pro die, pagaliau 1×kas 2 dieni. Po to, installatio sol. protarg. 2% arba arg. nitr. ¼—1%; autorius ypatingai pataria hydrog. perox., iš pūslės plėnelių nuosėdoms išvalyti. Jei esama mišrios infekcijos, reikia stengtis pasiekti coli-monoinfekcijos; tuomet palengvėja gydymas. *Dr. T. Goldbergas.*

10. F. Rost (Manheimas): **Eiterniere mit Durchbruch in d. Bauchhöhle.** (Pyonephrosis pratrūkęs pilvo ruiman). („Z. f. Urol." 1931, H. 6).

37 metų amžiaus pacijentė, turinti t° 39,3°, besiskundžianti smarkiais skausmais dešinėje viršutinėje pilvo dalyje, facies abdominalis, défense sopamoj srity, buvo atgabenta ligoninėn. Šiaip jau pilvas minkštas, kiek išsipūtęs. Cystoskopija parodė esant šlapimtakyje kliūtį dešinėj pusėj, 5 cm. aukštyje; šlapimas iš tos pusės nesisunkė. Todėl buvo dijagnozuotas pyonephrosis dextra ex calculosi. Dijagnozę neatitiko vien smarkaus sopėjimo ir défense symptomas aukštutinėj dešinėj pilvo daly.

Reikėjo laukti įdegimo peritoneum'e, kylančio dėl perireninio abscesso, arba iš tulžies pūslės, arba iš appendix'o. Vis dėlto viršijo symptomai iš peritoneum'o pusės, dėl ko autorius ir nutarė daryti laparotomiam pjūvių, lygiagrečiu šonkauliams dešinėje. Atskyrus buvusias sulipusias žar-

nas, kilo nepaprastas vaizdas. Iš gilumos pro ylos storumo angelę čiurkšle ištryško pūliai iš užpakalinio peritoneum'o lapelio, ateidami iš dešiniojo inksto. Po 14 dienų typinga nephrektomia. Sanatio.

Šitas atsitikimas retas, nes dažnai pasitaiko pūlių pratrūkimas pilvo tuštyman iš absc. perirenalis, o čia tokio nebūta, būta pyonephrosis'o. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

13. M. Gutmann (Breslau): **Schwangerschaftsunterbrechung bei Vomitus perniciosus.** (Nėštumo pertraukimas esant vomitus perniciosus). („Zbl. G. u. G." 1931, Nr. 25).

Patyrimas įrodė, kad nutraukti nėštumas tik sulaukus Winter'iškių symptomų, t. y. kai esama: 1) padažnėjusio pulso, 2) pakilusios t°, 3) alb. šlapime, — būna jau pervėlu. Todėl autorius linkęs anksčiau griebtis atit. priemonių, nes žinoma, kad dažnai net keleto valandų pavėlavimas ligonėms būdavo lemiamas. Pagreitėjęs pulsas, apatinga būklė, sausa išblyškusi oda, nuolatinis svorio mažėjimas — štai indikacijos veikti tuč tuojau.

Autorius aprašo vieną atsitikimą, kur laiku nebuvo veikta, paklausius konsultavusio internisto, nepaisant sumažėjusio slėgimo ir atsiradusio Benthin'o symptomo, kaipo „signum malum ominis", — ilgai trunkančių stiprių trukčiojimų vėmulio vietoje. Ligonė vis dėlto dar pavyko išgelbėti, vienu ypu nutraukus nėštumą. Matyti, internistas bus neįvertinęs atvejo sunkumo, o pasiūlęs konservatingą gydymą. Tai ligonei vėmulio būta ir ankstybesnio nėštumo metu, tačiau nėštumas buvo baigtas insulino ir intraveninių sacch. uvici įpylimų. Šįkart tatai negelbėjo.

Dr. T. Goldbergas.

14. E. Kulka (Praha): **Schwierigkeiten bei der Eclampsiediagnose.** (Keblumai dijagnozuojant eklampsiją). („Zbl. G. u. G." 1931, Nr. 25).

Autorius aprašo kelis atsitikimus, kur suklydę gydytojai palaikė mėšlungius per eclampsia intra gravidit. et p. partum. Kadangi tokios klaidos turi piktų pasėkų motinai ir vaikui dėliai netikslingo gydymo, autorius patiekia keletą tokių ligų istorijų. Pirmutinis atvejis buvo neteisingai dijagnozuotas namie ir klinikoje. Tiktai sectio p. mortem įgalino pažinti klaidą, ir vėliau būdavo dijagnozuojama atsargiau.

Iats. 48 metų IV - para buvo pristatyta klinikon be sąmonės kitą p. partum dieną; kūdikis gyvas, norm. svorio ir didumo. Praslinkus 24 val. p. part. vėmulys, galvos sopėjimas, toniškai-klonikiškos konvulsijos, be sąmonės. Priepuoliai kartojasi. Namie gydytojas buvo konstatavęs eclampsiam. Kojos kiek patinusios; ligonė klinikoje, balsiai šaukiama, vos tereaguoja. Cor., pulm. gana geri; RR=185 mg. Hg.; t°=37,6°; P=120; įtemptas. Sedim. album. +++; leuco-ir erytrocitai pavieniai. Daug granul. ir hyalininių cylinderių; patinęs, pamėlynavęs veidas: somnolentio, kvėpavimas karkaliuojąs, visiškai be sąmonės. Deviation conjugée kairėn. RR=200 mg. Hg. Venaesectio. RR=160 mg. Hg. Morphium, luminal, sacch. uvici 40 ccm.; 600 ccm. sol. Ringeri. Exitus, lydimas plaučių ėdemos ir širdies nusilpimo reiškinių. Po 6 val. žuvo ir kūdikis.

Obductio: diagn. — meningitis purul., tumor lienis septicus. Kūdikio sectio: pneumonia et absc. pulmonis. Šitoks diagnostinis netikėtumas labai retas. Klinika tapo labai atsargi, itin esant žemam RR. (pav., 125 mg. Hg.).

Sekantį kartą buvo konsultuota su neurologu; vėl buvo pavartota venasectio ir lumb. punctio, davusi Pandy+, skysčio lymfocytozę; kraujuje urea+60 mg.%. Kadangi būklė palengvėjo, nesidarant daugiau priepuolių, ligonę pervedė psych. klinikon, kame įvyko exitus. Sectio: Haemorrh. glomerulonephritis su pyaem. absc. inkste.

Autorius aprašo dar kelis panašius atvejus. Eklampsijos esmė tebėra neišaiškinta. Konvulsija tėra symptomas, bet nespecifiškas ir nevienintelis. Nereikia pamiršti kitų galimybių. Eklampsijos dijagnozė kebli.

Dr. T. Goldbergas.

15. A, Hofmann (Praha): **Intracardiale Adrenalininjection zur Belebung asphyktischer Neugeborenen.** (Intrakardinė adrenalino injekcija gaivinant asfyksinius naujagimius). („Zbl. G. u. G.", 1931, Nr. 25).

Šitą metodą, Vogt'o pasiūlytą 1919 metais ir sėkmingai jo vartotą, autorius buvo pritaikęs 26 atvejais, bet tiktai 2 atvejais gavo palankų rezultatą. Čia stambus vaidmuo tenka šiems 3 momentams: 1) švirkštimo technikai, 2) doziruotei ir 3) injekcijos laikui.

Ad 1, autorius rekomenduoja Vogt'o įvestąją techniką: į viršutinį kampą IV intercost. tarpo; šitas būdas numato naujagimio širdies padėties ypatingumus, rentgenologiškai Vogt'o išstudijuotus. Dūris turi būti intracardialis.

Ad 2, adrenalinas veikia rami accelerantes. Eksperimentais susekta, kad dozė 0,2 mg. pro kg. svorio gyvuliams yra mirštama, taip pat ir kūdikiui; tariant, absol. kiekis = 0,6 mg. Maksim. dozė turi būti 10 kartų silpnesnė, einant formakologijos principu, t. y. lygi 0,06 mg., o ne 0,5 mg., kaip kad patariama. Tokiai mažai dozei autorius vartoja tuberkulino švirkštą. Greta adrenalino būdavo duodama ir lobelin'o 0,03 mg.

Ad 3, gimus naujagimiui neplakančia širdimi — negalima laukti nė minutės. Esant baltajai asfyksijai su plakančia širdimi, mėgina pagelbėti paprastais būdais, ir tiktai nevykstant po 10 min. daro inj. adrenalino intra cordem. Eksperimentas parodė, kad ir po 10 min. rezultatas dar būna teigiamas. 18-oje iš autoriaus atvejų sectio buvo konstatavusi tentorium'o plyšimą, dėl ko adrenalinas ir nebegalėjo duot teigiamų išdavų.

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENER. LIGOS.

15. Dr. Paul Balog: **Die Behandlung des hypertonischen und ulzerösen Lupus mit Neosalvarsan.** („Dermat. Zeitschr". B. 52, H. 6).

Tam tikroms lupus formoms gydyti autorius vartoja neosalvarsan'ą ir gavęs gerų rezultatų. Kas 4-tą—5-tą dieną injekuodavęs neosalvarsan'o 0,45 tol, iki židiniai išnyksta; arba tol, kai matoma, jog negaunama jokio pagerėjimo. Tokia metodė tinkanti vartoti, kai reikia gydyti tuberkuliozinės opos bei gleivinės tbc.; toliau, kai turime granuliacinius tbc. audinius. Neosalvarsanas tinkąs ten, kur turime didesnius (massiger), minkštesnius ir su daug kraujagyslių sergančius audinius. Abejotinai atrodo neosalvarsano veikimas tokiems audiniams, kurie turi daug jungiamojo audinio.

Autorius mano, kad neosalvarsanas gerai veikia tuberkuliozinius audinius todėl, kad jis čia veikia redukuodamas. *Dr. V. Juškys.*

16. Dr. Nikolaus von Hedry: **Behandlung der Hauttuberkulose mit Lupoheal.** („Arch. für Dermat. u. Syph." B. 153).

Židinys reikia rūpestingai nuvalyti su benzinu. Toliau, ant kalbamojo židinio užtepama storai (peilio nugarėlės storio) tepalo lupoheal I (10%). Paprastai, nuėmus antrą dieną tvarstį, stebimas didelis pūliavimas. Po to, kai taip gydant matomi mazgeliai nuo gydymo išnyksta, ir kai opos iki tam tikro laipsnio apsidengia jaunu raudonu granuliaciniu audiniu, tada židinys reikia aptepti su paviršutiniškai veikiančiu lupoheal II tepalu (5%). Toliau taip begydant įvyksta visiškas randavimasis. Jeigu po 8—10 dienų gydymo su lupoheal I autorius negaudavęs reikiamų rezultatų, tada tolimesniam gydymui vartodavęs operatiškas priemones.

Autorius pastebi, kad lupoheal'is sudaro ne koagulacinę, bet kolliķvacinę nekrozę.

Jei lupoheal'į tiksliai vartosime, tai jo veikimas pasireiškia tik žeistų (sergančių) audinių ribose. Jisai sugriauna lupus'o mazgelius.

Lupoheal'is duodąs gerų kosmetiškų rezultatų, nes išsirutulioja lygūs, balsgani, judrūs randai. Lupoheal'is neduodąs jokių neigiamų pašalinių veikimų.

Jį gamina Chemische Fabrik Gedeon Richter A. G. *Dr. V. Juškys.*

17. Priv. doc. A. Kissmeyer: **Zur Therapie und Praxis der Gonorrhöebehandlung. Vermehrte bactericide Tiefenwirkunk durch „Citragan".** („Arch. für Dermat. u. Syph." 157 B., I H.).

„Citragan'as" turi didelį sidabro kiekį jonizuota dinamiškai veikiančia forma (in ionisierbarer dynamisch wirksamer Form), gerai veikia diffuziją, kas padeda išplauti audinį ir atskiesti skiedinį in loco su padidėjusiu veikimu gilumai. Gana greitai pagydęs gonorrhoea — dažniausiai tam užtenka 30 dienų. Labai nedidelis procentas esąs tokių susirgimų, kur gydymas reikia tęsti 8 savaites. Komplikacijų atsitinka retai. Gydyti su lazdelyčių pagelba galima ir epididymito metu (bacilli urethral.). *Dr. V. Juškys.*

18. C. Bruck: **Nervenschädigung und Eczem.** Ein klinischer Beitrag zur Frage der Eczem. („Dermat. Zeitschr." B. 55, H. 1).

Daugelis autorių svarbų ekzemos patogenezei vaidmenį skiria nervų susirgimams, pakenkimams. Tam įrodyti čia cituojama visa eilė atsitikimų. Bet autoriui atrodo įdomus vienas jo atsitikimų. Karo metu kareiviui šovinys sužeidžia galvą, ir po to sveikoji veido pusė suserganti ekzema, o sužeistoji kalbamo susirgimo neturi. Autorius mano, kad tokiais atvejais tenka turėti galvoj kokybinis ir kiekybinis nervų sužalojimas. Tuomet turi svarbos vienu atsitikimu perdidelis erzinimas (übererregbarkeit), o kitu atsitikimu — nedaerzinimas (untererregbarkeit). *Dr. V. Juškys.*

AKIŲ LIGOS.

6. A. Passow: **Über Beziehungen des Gesamtorganismus zum primären Glaukom.** (Apie santykį tarp bendrosios organizmo būties ir primarinės glaukomos) („Arch. f. Aug." 1930, Bd. 103, p. 111—160).

Pastaruoju laiku daug dėmesio kreipiama į glaukomos patogenezės klausimą sąryšyje su bendraisiais liguistais organizmo pakitimais, kaip štai kraujagyslių systemos tonuso būtis, skydinės ir kitų endokrininių liaukų įtaka akims, autonominės nervų systemos veikimas pakitėjus hormonų ir elektrolytų konstelacijai ir t. t. Autorius yra visokeriopai ištyręs 79 primarinės glaukomos atsitikimus, stebėtus Miuncheno akių klinikoje, ir praneša tyrimų rezultatus:

1. Iš 79 atsitikimų 65 pacijentai turėjo padidėjusią pagrindinę (respiratorinę) medžiagos apykaitą ir beveik tiek pat pacijentų padidėjusį kraujo jodo kiekį. Šitaip esti tyreoideos hyperfunkcijos atvejais (thyreotoxicosis, praebasedow). Kraujoslėgis dažnai būdavo normalus, bet taip pat nemaža pacijentų buvo ir su hypertonija.

2. Morfologinio kraujo vaizdo atžvilgiu rasta kiek analogijos tarp glaukomos ir hypertyreoidizmo: padaugėję erytrocytų, lymfocytozė, padaugėję monocytų ir pereinamų formų, pamažėję „mastcelių".

3. Kraujo serumas 31 pacijento iš 40 didino baltųjų pelių rezistenciją mirtinoms acetonitrilio (CH_3CN) dozėms: pozitivi Reid Hunt'o reakcija. Tatai yra taip pat skydinės liaukos hyperfunkcijos pažymys.

4. Didesnės dalies tirtų ligonių svoris buvo neproporcionalus ūgiui, būtent padidėjęs. Bandymai su novasuroliu parodė, kad tat pareina nuo vandens apykaitos pakitimo, nuo didesnės vandens retencijos audiniuose.

5. Tiriant su vadinamais kraujagyslių preparatais (Straub-Läwen-Trendelenburg arba Krawkow-Pissemski) arba žarnų preparatais (Magnus) rasta, kad glaukomatozinių pacijentų kraujas daugumoje atsitikimų turi didesnį kiekį panašių į adrenaliną medžiagų negu sveikų žmonių kraujas.

6. Kraujo cukraus kiekis dažnai esti taip pat didesnis negu sveikų žmonių.

7. Tiriant adrenalinu dažnai gaunama tokių reakcijų, kurios esti sympatikotonijoje.

8. Tiriant mineralinių medžiagų apykaitą gauta mažesnis kalio-kalcio koefficijentas negu sveikų žmonių.

9. Odos liaukų jaudinimas (J ü r g e n s e n ' o metode) duoda padidėjusią sekreciją (hyperhidrosis) panašią kaip dijabetikų, hypertonikų ir bazedovikų.

10. Kaukolės rentgeno nuotraukos nėra parodžiusios aiškiai patologiškų pakitimų hypophyseos srityje.

11. Cholino kiekis kraujuje buvo mažesnis negu sveikų žmonių.

Tuo būdu dauguma glaukomos pacijentų yra tam tikro konstitucijos typo su humoraliniais pakitimais, charakteringais medžiagos apykaitos žadinamųjų liaukų hyperfunkcijai, ir su sympatikotonijos symptomais. Glaukomatozinių ligonių rasta padidėjusi tyreodinių liaukų funkcija, nors Bazedovo ligoje glaukoma pasitaiko labai retai. Todėl negalima identifikuoti glaukoma su tyreotoksikoze. Iš to, kad kraujuje yra vazokonstriktorinių medžiagų, reiktų manyti, kad glaukomoje esama polyglandulinio sugedimo. Turint visa tat galvoje bus aišku, kad tyreoideos preparatai glaukomai gydyti (jie buvo ne kartą siūlyti) yra kontraindikuotini, taip pat ir visos kitos priemonės, kurios galėtų ir be to padidėjusią medžiagos apykaitą dar labiau padidinti. Ypačiai saugotis reikia jodo preparatų, kuriuos praktikos gydytojai, vienašališkai žiūrėdami, dažnai skiria dėl esamos sykiu hypertonijos arba arteriosklerozės. Ligoniams, turintiems palinkimo hypertyreozei, taigi ir glaukomatikams, su jodo medikacija reikia būti labai atsargiems. Dėl esamos glaukomoje sympatikotonijos, autonominės systemos pusiausvyrai atitaisyti galima pabandyti e r g o t a m i n a s (g y n e r g e n a s), paralyžuojąs sympatikusą, arba c h o l i n a s, jaudinąs parasympatinės systemos galus. Ligoniams su glaukoma ir sykiu su hypertonija autorius giria p a c y l'į tabletėmis; kartu, žinoma, ir miotica. Pastebėjus pavojų akims, saugotis nepasivėlinti su operacija. *Prof. P. Avižonis.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

5. G i b b e n s. **Acute aseptic meningitis.** („The Lancet" July 4, 1931).

Autorius kreipia dėmesį į dažnėjimą keliais pastaraisiais metais Anglijoje ir kituose Europos kraštuose pas vaikus atsitikimų gėrybinių serozinių meningitų. (Eilė tokių atsitikimų teko stebėti ir mums čia. R e f.). Ar jie vienodos kilmės, klausimas dar atviras. Ligos pradžia ūminė su aiškiais meningealiniais reiškiniais: smarkiais galvos skaudėjimais (daugiausia okcipitaliniais), vėmimu, sprando rigidumu, pozityviu Kernig'u. Ligoniai labai jautrūs judesiams, refleksai labai iškelti, yra ryškūs dermografizmas, dažnai esti dantų griežimas. Konvulsijos retas dalykas ir pasitaiko mažiems kūdikiams. Neretai konstatuojama reiškinių iš akių pusės: nystagmas, žvairumas, fotofobija, kaikada papillos paburkimas ir kraujo išsiliejimai dugne. Kaikada esti veido nervo paralyžius. Sąmonės aptemimo ir išreikšto mieguistumo nesti. Pilvas paprastai įtrauktas; yra vidurių užkietėjimas. Kepenos ir blužnis nepadidėjusios. Pulsas kaikada retas, bet nevisados. T° pradžioje aukšta, rečiau esti subfebrilė. Karštis tveria 3—13 dienų, vidutiniškai 7 dienas.

Lumbalinė punkcija: spaudimas pakilęs, reakcija Pandy pozityvi, yra lymfocytozė (1 kb. mm. vidutiniškai 100—250 narvelių, bet jų gali būti ir mažiau ir žymiai daugiau — iki 1500). Kaikada pirmomis dienomis predominuoja polymorfai, bet vėliau vis daugėja lymfocytai.

Prognozė gera: nesti jokių rezidualinių paralyžių, hydrocefalo, protinių pakitimų. Liga tenka ypatingai diferencijuoti nuo tuberkuliozinio meningito: labai galimas daiktas, kad aprašyti pagydyto tuberkuliozinio meningito atsitikimai buvo ne kas kita, kaip ūminio aseptinio meningito atsitikimai. Autorius taip pat įrodinėja, kad šitas meningitas nesąs savotiška poliomyelito, epid. encefalito arba epid. meningito forma.

Gydymas — bendros priemonės ir punkcija. *Doc. Blažys.*

RADIJOLOGIJA.

1. Jens Juul. (Kopenhagenas): **Einmalige Höchstdosis, fractionierte Bestrahlung oder Sättigungsmethode?** Untersuchungen an Karzinommäusen. (Vienkartinė maksimalinė dozė, švitinimai dalimis, arba prisotinimo metodė). („Strahlenther." 38-4).

Kaipo maksimalinę kartinę dozę, autorius leidęs 6 SN. (3, 5 SN. = 1 oed.). Kadangi leidžiant spindulius tam tikrais laikotarpiais tų dalinių dozių sumacija yra visada mažesnė, negu kad spinduliai būtų leisti iškarto, tai autorius leisdamas dalimis, leidęs iki 12 NS., būtent po 6 NS. 2 kartu savaitėje. Prisotinimo metodei autorius naudojęs Pfahler'io kreivąsias, būtent šiais atsitikimais jis leidęs pirmą kartą 5 SN., paskui dar 3 kartus po 2 NS. su savaitės laikotarpiais. Žodžiu, per 4 savaites leista iki 13 SN.

Šitais mėginimais autorius priėjęs išvadų, kad geriausias efektas gaunamas taikant prisotinimo metodę. Bet pastebi, kad tatai dar reikalinga tolimesnių tyrinėjimų ir ypač kad eksperimentinės pelių karcinomos negalima identifikuoti su spontaniškai atsiradusiais žmonių augliais.

Dr. P. Kalvaitytė.

TEISMO MEDICINA.

9. A. Schackwitz: **Selbstfesselungen mit tödlichem Ausgang.** („D. Z. f. d. Ges. Ger. Med.", 17 Bd., 1 H. 1931).

Aprašomi du labai originalūs mirties atsitikimai, kur nukentėjusieji patys savę susiraišiodavo dėl lytinio pasitenkinimo.

Pirmuoju atsitikimu vyras, 27 m., rastas jo gyvenamame kambaryj; jo kojos trijose vietose stipriai surištos, rankos aukščiau alkūnių taip pat tvirtai pririštos prie liemens, kaklas pririštas prie šalia lavono rastos gulinčios kėdės atramos viršutinės dalies. Prie lavono galvos, ant grindų kraujo klanas. Nustatyta, kad vėlionis, šitaip susiraišiojęs ir prisirišęs kaklą prie kėdės atramos, sėdėjo toje kėdėje prieš veidrodį. Kambaryje rasti moteriški rūbai ir baltiniai. Nustatyta, kad taip nuogas vėlionis prisirišdavo prie kėdės sadizmo - mazochistiniiais tikslais. Mirtis įvyko dėl atsitiktinio nuo kėdės nukritimo ir pasikorimo.

Antruoju atsitikimu 37 metų vyras rastas panašiai susiraišiojęs, negyvas lovoje. Rankose žemiau alkūnių daug senų randų ir švarių žaizdų, po šonu ir po galva didelis kraujo klanas. Galva iki kaklo aprišta škurliu. Atidarytas stambus kaklo kraujo indas. Rankoje lavono rastos mažos, aštriais galais žirklės. Nustatyta, kad toks susiraišiojimas ir rankų susižeidimas vėlionies jau seniai buvo daromas mazochistiniais tikslais. Mirtis įvyko dėl atsitiktinio (norint paliuosuoti galvą nuo aprišimo) kaklo stambaus kraujo indo atidarymo ir didelio kraujo netekimo. *Gyd. V. Kauza.*

10. Waldemar Waimann: **Zum Nachweis des Kolenoxyds in exhumierten Leichen** („D. Z. f. d. Ges. Ger. Med." 17 Bd., 1 H. 1931).

Visa eilė autorių nurodo, kad esą galima surasti smalkių (CO) dujų ekshumuotų lavonų kraujuje, transudatuose, smegenyse, raumenyse ir t. t. Straipsnio autorius turėjęs du atsitikimu: pirmuoju atsitikimu lavonas buvo iškastas po 50 dienų, karštu vasaros metu, antruoju — po 45 dienų, vasarai baigiantis. Pirmuoju atsitikimu smalkių (CO) smegenyse ir raumenų išspaudose susekti nepavyko, kraujo induose ir transudatų visai nerasta, nes lavonas jau buvo smarkiai apipuvęs. Smalkės lengvai pavyko konstatuoti plaučių išspaudose. Antruoju atsitikimu lavonas mažiau apipuvęs. CO lengvai pavyko konstatuoti transudatuose, raumenų ir plaučių išspaudose. Autorius tvirtina, kad smalkės galima susekti ir po ilgesnio laiko ekshumuotuose lavonuose. Tirti imtini tie organai, kurie mažiau paliesti puvimo proceso. Jeigu kraujo ir transudatų negalima rasti, tai, geriausia, esą imti plaučiai ir blužnis. *Gyd. V. Kauza.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Narkolepsija** (patologiškas patraukimas miegoti). Iliki šiam laikui duodama šitoje ligoje excitantia, roborantia ir gl. thyreoideae preparatai. Bet dažnai ir šitie vaistai negelbsti. Dabar pasirodė, kad čia stebėtinai gerai veikiąs ephedrin'as.

Vienas atsitikimas: 41 metų, stiprus ats. karininkas. Karo metu, rusų belaisvėje būdamas, pradėjo dažniau užmigti ir miegoti, negu reikėjo. Miega ir bevaikščiodamas ir bejodinėdamas kelias minutes iki pusei valandos ir sapnuoja. Objektingai nieko patologiško nerasta. Gauna iš ryto 0,05 ephedrin'o — stebėtinas pagerėjimas. Kai po 14 dienų vėl pradeda reikštis narkolepsija, gauna 10 ir 12 val. dar po ½ tabl. (0,025). Nuo to laiko, dabar jau 8 mėnesiai, jaučiasi visai sveikas, bet, nustojus imti ephedrin'ą, vėl ima miegas. Syntetiškas ephedrin'as, ephetonin'as, mažiau veiklus. Ir narkolepsijoj po epideminio encefalito ephedrin'as veikia tiek pat gerai. („Med. Kl." 1931, Nr. 8).

× **Hėmofiliniai kraujavimai** geriausiai sustabdomi sol. acidi lactici 2‰ (pro mille); patepti arba pridėti prie kraujuojančios vietos vatos ar marlės gabalėlis, įmirkytas į minėtą pieno rūgšties skiedinį. Ypač puikūs rezultatai po danties ekstrakcijos pas hėmofiiką.

× **Hyperhidrosis.** Rp. Agaricini, Extr. opii áá 0,2, Chinini hydrochlor. 0,1, Pulv. et extr. liquir. q. s. ut. fiant pilulae Nr. XX. S. Vakare, 2 val. prieš užmiegant, paimti 1—2 žirneliu. (Prof. Sternberg, Viena).

× **Valerijonos preparatų** veikliausias pasirodė esąs baldrian-dispert (Krause, Medic. Ges., Miunchenas). T-ra arba ol. valerianae, priprastomis dozėmis, veikia dažniausiai tik suggestyviai. Baldrian-disperto reikalinga duoti 3 dražės, norint pastebėti aiškų raminamąjį effektą. Šita dozė atitinka 200 lašų ol. valerianae arba 30 ccm. t-rae valerianae. Prof. Schrottenbach'as (Grace) mėgino b.-disperta 60-čiai pacijentų, visur su aiškiu effektu. („Med. Kl." 1931, Nr. 25).

× **Septinius procesus** gerai veikia preparatas pyridium (tabl. á 0,1 ir ampulės 1% skiedinio á 1 ccm.). Duodama per os (3 kart po 2 tabl., vaikams 3×1 tabl. pro die) ir šlapime (raudonas!) mažai pakitėjęs vėl pasirodo. Jau anksčiau literatūroje buvo pranešti puikūs rezultatai begydant pyridium'u cystitus, pyelitus; dabar pranešama apie tokius pat gerus rezultatus ir gydant septiškus susirgimus gynekologijoje. („M. m. W." 1931. Nr. 6). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Pes equino-varus** gydymas turi prasidėti tuojau po gimimo. Gydoma masažu, gimnastika, tempiant kojukę prie normalios padėties. Gipso tvarstis reikia uždėti ne anksčiau kaip 4—5—6 mėnesyje: tuomet užtenka pora etapinių gipsinių tvarsčių, kad koja būtų hyperkoreguota. Gydymą gipsiniais tvarsčiais tuoj po gimimo kūdikiai labai blogai pakelia, dažniausiai dėl cirkuliacijos sutrikimo ir dėl sunkumo kūdikį švariai užlaikyti.

Dr. E. Gildė - Ostachovienė.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Dr. J. Osolins,** ilgametis Dorpato akių klinikos asistentas, mirė Rygoje š. m. kovo mėn. 6 d.

× **Prof. dr. Oskaras Minkovskis,** kaunietis mirė nuo pneumonijos Visbadene, sulaukęs 73 mt. amžiaus. Velionis gimė Kaune 1858 m. Jisai buvo vienas žymiausių šių laikų gydytojų mokslininkų; jo mokslo darbai ypačiai lietė medžiagų apykaitos patologiją. Prof. Minkovskiui teko

moksliškai darbuotis Karaliaučiuje, Strasburge, Kelne, Greifsvalde ir Breslavlyj, kur jisai profesoriavo nuo 1909 iki 1926 metų.

× **Dr. Calestinas Soré,** žinomas radijologas, neseniai mirė Francūzijoje, kaipo medicinos mokslo (resp. rentgeno spindulių) auka. Tatai buvo tikras mokslo kankinys, nes jisai net 10 kartų buvo operuojamas, kol pagaliau neteko abiejų viršutinių galūnių. Išėjęs aukštuosius gamtos mokslus, vėlionis ėmė studijuoti medicinos mokslus. 1903 m., turėdamas 48 m. amžiaus, vėlionis gavo medicinos daktaro laipsnį, apgynęs disertaciją iš radijologijos srities. Dr. Seré dėstė Havro licejuje ir buvo vyriausiu vietinių ligoninių radijologinių kabinetų vedėju. Kaip radijologas, jisai darbavosi ištisus 23 metus, 1914 m. prasidėjo sunki jo kova su vėžiu, įsigytu nuo rentgeno spindulių. 1923 m. po pirmos amputacijos jisai buvo apdovanotas garbės legijono ordenu.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Nauji asistentai:** 1) **Chirurg. klinikos** jaun. asistentu išrinktas gyd. Kr. Gudaitis, buvęs bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos kat. jaun. asistentas.

2) **Akių klinikos** asistentais (vieton išeinančių d-ro Nemeikšos ir Goldengeimo) išrinkti gyd. Andr.-Jon, Bridžius (Utenos apskr. Malėtų raj. gyd.) ir med. kand. Mekys (laboranto teisėmis).

× **Komandiruotės:**

1) Prof. E. Landau, doc. J. Blažys ir d-ras V. Vaičiūnas komandiruojami į tarptautinį neurologų kongresą, įvyksiantį Berne, Šveicarijoje, š. m. VIII. 31—IX. 4 d.

2) Medic. fak-to dekanas prof. V. Lašas komandiruotas į Vokietiją, Paryžių ir Briuselį nuo VII. 10 d. iki VIII. 10 d., susipažinti su aukštųjų mokslo būstinių statyba.

3) Doc. P. Stančius komandiruojamas į tarptautinį odontologų kongresą, kuris įvyks Paryžiuje š. m. VIII. 1 d. — VIII. 15 d.

4) Dr. J. Ciplijauskas komandiruojamas į tarptautinį radijologų kongresą, įvyksiantį Paryžiuje š. m. VII. 26 d. — VIII. 2 d.

5) Dr. Goldengeimas, akių kat. jaun. asist., komandiruojamas užsieniuosna pasitobulinti nuo VII. 1 d. iki VIII. 1 d.

× **V. D. Univ-to Medicinos fak-to rūmų statyba** Mickevičiaus g-vėje 7 num., senojo anatomikumo vietoje, jau pradėta. Š. mt. liepos mėn. 3 d. 16 val. iškilmingai buvo pašventinti šitų rūmų pamatai ir įmūrytas atitinkamas raštas su dalyvavusių pašventinimo iškilmėse parašais. Šitose iškilmėse dalyvavo: min. pirm. p. Tūbelis, šviet. min. inž. Šakenis, univ-to rektorius prof. Čepinskis, prorektorius prof. kan. Čėsnys, medic. fak-to dekanas prof. Lašas, visų univ-to fakultetų dekanai, Kauno m. burmistras p. Vileišis, medicinos įstaigų ir gydytojų draugijų atstovai, nemaža profesorių ir šiaip veikėjų bei spaudos atstovų.

Statomi rūmai bus 3 aukštų, neskaitant rūsių. Juose bus būstinės visoms medicinos fak-to teoretinėms katedroms, k. a.: anatomijos katedrai, histologijos ir embrijologijos katedrai, fyzijologijos ir fyzijologinės chemijos kat., farmacijos ir farmakognozijos kat., farmakologijos kat., bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos kat., teismo ir socijal. medicinos kat.

Pašventinus statomųjų rūmų pamatus, dalyvavusieji iškilmėse svečiai buvo pavaišinti specijaliai pastatytoje palapinėje. Vaišių metu buvo pasakyta visa eilė kalbų, k. a.: rektoriaus prof. Čepinskio, min. pirm. p. Tūbelio, šviet. min. inž. Šakenio, dekano V. Lašo, statybos pirm. prof. Jodelės, prof. Krėvės-Mickevičiaus, prof. Žemaičio ir kt.

Rūmų pastatymas, be vidujinio įrengimo, kaštuosiąs apie 800.000 litų.

× **Nuo svetimšalių studentų, priimant į Francūzijos medicinos fakultetus,** bus reikalaujama, kad jie turėtų atestatus baigimo gimnazijų su lotynų ir graikų kalbomis. Neturintieji tokių atestatų turėsią laikyti papildomus egzaminus iš šitų kalbų.

× **Naujos baigusių užsienių universitetus priėmimo į Latvijos univ-tą taisyklės“** (žiūr. „Mediciną“ 1931, 3 num., 235 pusl.), kaipo įstatymo sumanymas patiektus Seimui ir perduotos švietimo ir viešosios teisės komisijoms svarstyti. Švietimo komisija priėmė naują šitų taisyklių redakciją, būtent, kad baigusiejie užsienių medicinos fakultetus Latvijos piliečiai, atlikę metinį praktikos stažą ir parodę pakankamą latviškos kalbos mokėjimą, turi teisės laikyti egzaminus gydytojo laipsniui specijaliai min. kabineto skirtoje egzaminų komisijoje.

KONGRESAI, SUSIRINKIMAI, DRAUGIJOS.

× **Kovai su tbc. draugijos Biržų skyrius** pradėjo aktyviai veikti. Nuo š. m. birželio mėn. 15 d. Biržuose atidarytas tbc. dispanseras, kurį aptarnauja vienas gydytojas (d-ras Mikelėnas) ir 1 gail. sesuo. Dispanseras veiks penktadieniais 12—13 val. Biržų apskr. ligoninės ambulatorijoje.

× **Tarptautinis karišKos medicinos ir farmakologijos kongresas,** užsibrėžęs tikslą kiek galint sumažinti karo baisenybes, įvyko Hagoje, Olandijoje, š. mt. birželio mėn. viduryje.

× **Draugijos perspėti, kad nebūtų palaidoti esantieji letarge, suvažiavimas** neseniai įvyko Londone. Šitame suvažiavime viena gydytoja pasiūlė steigti „stebimas lavonines“, kurių sargai būtų alarmuojami specijaliai įrengtos komplikuotos skambučių systemos, jei „tariamas numirėlis“ nors šiek tiek pakrutėtų. Kitas kalbėtojas pabrėžė, kad jisai suskaitęs kelis šimtus atsitikimų „tariamų numirėlių“, kurie buvo palaidoti gyvi; reikią spėti, kad jų esama dešimt kartų daugiau.

D. LIETUVOS MED. GYDYTOJŲ REVIZITAS KLAIPĖDOS GYDYTOJAMS.

× **Didžiosios Lietuvos medicinos gydytojų revizitas Klaipėdos gydytojams** nutarta įvykdyti dar šią vasarą, būtent, rugpjūčio mėn. 15—16 d. Ekskursija išvažiuos iš Kauno traukiniu rugpjūčio mėn. 14 d. 20 val. Provincijos gydytojai galės prisidėti prie ekskursijos pakeliui. Klaipėdoje manoma išbūti dvi dieni, būtent, rugpjūčio 15 ir 16 d. Pirmoji diena skiriama susipažinimui su Klaipėdos miestu bei jo apylinkėmis ir aplankymui Klaipėdos medicinišKųjų įstaigų bei ligoninių. Antrąją dieną ekskursija mano aplankyti Juodkrantę ir Nydą.

Vykstantiems į Klaipėdą, kaip ekskursantams, bus išrūpinti papiginti geležinkelio bilietai, o gal net bus gautas ir atskiras vagonas.

Atgal grįžti manoma rugpjūčio mėn. 16 d. vakariniu traukiniu. Ekskursantams panorėjus, pakeliui galima bus dar apsilankyti Palangoj.

Ekskursijoje gali dalyvauti taip pat ir gydytojų žmonos.

Norintieji dalyvauti šitoje ekskursijoje prašomi įsiregistruoti pas d-rą J. Staugaitį (Kaunas, Mickevičiaus g-vė 11 a, bt. 4). Paskutinis terminas registracijai — rugpjūčio mėn. 5 d.

GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Nevarėnuose, Telšių apskr. Artimiausi gydytojai už 16 klm. (Telšiuose) ir 18 klm. (Sedoj). Duodamas butas su kuru ir šviesa, be to, pinigais pašalpos 900 lt. metams. Kreiptis į valsčiaus valdybą.

× **Du gydytojai — akių ligų specijalistai** reikalingi Sveikatos dep-tui valst. akių ambulatorijoms provincijoje vesti.

× **Dr. L. Bielskus,** buv. Kėdainių apskr. sav-bės ligoninės vedėjas, paskirtas Marijampolės apskr. sav-bės chirurgijos skyriaus vedėju.

× **Praktikuoti Francūzijoje** būsią leidžiama tik tiems gydytojams, kurie yra Francūzijos arba esančių Francūzijos protektorate šalių piliečiai.

× **D-ro J. Aleknos laiškas Kauno Medicinos draugijai,** išspausdintas „L. Aido“ š. m. 142 num.:

„Kadangi Kauno medicinos draugija balsavimu iškreipė mano pareikštas jai mintis ir atsisakė išklausyti savo išrinktos komisijos nuomonę mano nesusipratime su draugijos pirmininku dr. J. Staugaičiu, tai prašau manęs daugiau nebelaikyti savo nariu. Gydytojas *J. Alekna*“.

× **Laiškai Redakcijai.**

Aukštai Gerbiamas P. Redaktoriau!

Ryšy su žinia, tilpusia „Lietuvos Žiniose“ Nr. 112 š. m. V. 20 ir kituose laikraščiuose, apie tai, kad d-ras Mickus š. m. 5. 14 dn. nesuteikė skubotai medicinos pagelbos futbolistui p. Petrauskui, Šiaulių Medicinos draugijos valdyba teisybės vardu prašo paskelbti sekantį:

Š. Med. Dr. valdyba, d-ro Mickaus prašoma, raštu iš š. m. 5. 28 d. kreipėsi į Liet. futbolo lygos Šiaulių ap. komitetą pareikšdama, kad komiteto paskelbtoji rezoliucija ir pranešimai laikraščiuose įžeidžia jos narį d-rą Mickų ir klausimui išrišti siūlo trečiųjų teismą.

L. F. L. Š. Ap., komitetas raštu iš š. m. 6. 10 d. davė sutikimą spręsti bylą trečiųjų teisme, tačiau iki sutarto laiko atstovo į tr. teismą iš savo pusės nenurodė.

Tada Š. Med. d-jos valdyba savo posėdy, įvykusiame š. m. 6. 17 d. 16 val., iššiūrėjus trečiųjų teismo organizavimo eigą, rado, kad L. F. Š. A. komiteto pasižadėjimas iš š. m. 6. 10 d. paskirti savo atstovą į trečiųjų teismą vienos savaitės bėgyje, t. y. iki š. m. 6. 17 d. 11 val. ryto, liko neištesėtas. Todėl Š. M. d-jos valdyba, pasiremdama savo raštu F. L. komitetui iš š. m. VI. 8 d. tą neištesėjimą laiko atsisakymu išspręsti bylą visuomeniškų būdu ir nutarė savo tarpininkavimą treč. teismo organizavime skaityti baigtu ir apie tai pranešti d-rui Mickui, L. F. Š. A. komitetui ir visuomenei.

Be to, Šiaulių Medicinos d-ja, susirūpinusi jos nario elgesiu ir viešai mestu jam sunkiu apkaltinimu, savo visuotiniame narių susirinkime š. m. VI. 12 d., ištyrusi iš esmės ir vispusiškai apsvarsčiusi š. m. V. 14 d. įvykį, rado:

1. Iš patiektų d-rui Mickui pranešimų apie įvykusį š. m. V. 14 d. p. Petrausko kojos sužalojimą buvo galima a priori nustatyti, kad sužalojimas nėra pavojingas gyvybei ir pagelba tuo atveju be nuostolių nukentėjusio sveikatai gali būti suteikta vėliau.

2. Pagalba, kurią d-ras Mickus tą pat vakarą suteikė nukentėjusiam, buvo atlikta su geriausiomis pasekmėmis.

3. Todel visuotinis Šiaulių medicinos d-jos susirinkimas d-ro Mickaus elgesy nerado nieko prieštaraujančio gydytojo etikai.

4. Pagaliau Š. M. D. visuotinas susirinkimas griežtai smerkia, kad Futbolo Lygos komitetas ir kai kurie laikraščiai paskaitė save pakankamai kompetentingais imties svarstyti gydytojo etikos klausimus.

Šiaulių Medicinos Dr-jos valdyba.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Kauno m. ir apskr. dantų gydytojų sąjungos raštas Vid. Reik. Min. Sveikatos Departamentui.**

„Medicinos“ 1931 m. 3 num. išspausdintas „Medicinos felčerių įstatymo“ projektas, kurio 5-ojo §-o 2-uoju punktu numatoma felčeriams leisti, be kitų mažų operacijų, taip pat ir dantis traukti.

Dantų gydytojų sąjunga laiko savo pareiga nurodyti, kad dantų ekstrakcija ne visada esanti maža operacija, bet dažnai virstanti rimta chirurgine manipuliacija. Be visa to, dantų traukimas yra kraštutinė priemonė, kurios griebiasi šių dienų odontologija, todėl išspręsti klausimą dėl tam tikro danties pašalinimo tegali tiktai gydytojas specijalistas ir tai tik atidžiai jį apžiūrėjęs, kontroliavęs, padaręs rentgeno nuotrauką ir t. t.

Taip pat yra žinoma, kad dantų skausmai iradijuoja (iradijacija) ir ligoniai kreipiasi į dantų gydytoją, kategoriškai reikalaudami pašalinti sveikus dantis. Jei dar turėsime galvoje, kad felčeriams nesuteikiama teisė ir jis neturi galimumo dantis gydyti, tai gana lengvai gali atsitikti, jog kiekvienam, atvykstančiam pas felčerį pagelbos, tokia pagelba bus suteikta tik nereikalingo dantų pašalinimo pavidalu, kas šių dienų medicinos mokslo atžvilgiu (ne tik odontologijos) yra gana žalinga visam organizmui.

Turėdama galvoje visa tai, kas čia išdėstyta, sąjunga laiko dantų traukimo priskaitymą prie leistos felčeriams mažųjų operacijų rūšies netikslingu ir žalingu gyventojų sveikatai, o todėl prašo aukščiau pasakytą įstatymo projektą atitinkamai pakeisti.

(pasir.) *R. Glikmanas,*
Sąjungos Pirmininkas.
(pasir.) *Gumeniukienė,*
už sekretorių.

Kaunas, 1931. VI. 24 d.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Utenos apskr. felč. P. Fedoravičius,** be savo tiesioginių pareigų, dar uždarbiauja vežiodamas savo automobiliu keleivius. „L. Žinių" korespondentas, pranešdamas tatai, pastebi, kad čia nebūtų nieko bloga, jeigu nuo to nenukentėtų tiesioginės jo pareigos.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Valsčių savivaldybių 1931 m. išlaidos:**

Eil. Nr.	Savivaldybių pavadinimas	§ 5. Išlaidos sveikatos reikalams	§ 4. Išlaidos socialin. aprūpinimui
1	Alytaus apskr. . .	10.704	3.203
2	Biržų „ . .	35.765	74.956
3	Kauno „ . .	9.070	1.950
4	Kėdainių „ . .	18.300	4.245
5	Kretingos „ . .	19.640	4.770
6	Marijampolės „ . .	18.410	2.110
7	Mažeikių „ . .	12.774	3.255
8	Panevėžio „ . .	72.150	29.628
9	Raseinių „ . .	33.848	29.059
10	Rokiškio „ . .	20.473	6.150
11	Seinų „ . .	8.549	480
12	Šakių . . .	13.232	1.670
13	Šiaulių „ . .	54.653	78.695
14	Tauragės „ . .	39.627	17.590
15	Telšių „ . .	28.542	9.294
16	Trakų „ . .	12.000	100
17	Utenos „ . .	15.510	3.230
18	Vilkaviškio „ . .	8.971	2.566
19	Vilkmergės „ . .	32.230	5.990
20	Zarasų „ . .	4.050	9.635
	Iš viso	468.498	288.576
	1930 m. .	441.216	274.448

„Savivaldybė" 1931 m., Nr. 4.

× **Apskričių savivaldybių 1931 metų patvirtintų sveikatos reikalų ir socialinio aprūpinimo išlaidų santrauka.**

Eil. Nr.	Savivaldybių pavadinimai	IV Socialinio aprūpinimo išlaid.	V Sveikatos reikalų išlaidos
1	Alytaus apskr. sav-bė . . .	33 459	172 078
2	Biržų „ „ . . .	20 000	165 949
3	Kauno „ „ . . .	44 186	2 500
4	Kėdainių „ „ . . .	22 600	134 078
5	Kretingos „ „ . . .	37 450	85 543
6	Marijampolės „ „ . .	12 000	164 281
7	Mažeikių „ „ . . .	35 305	131 657
8	Panevėžio „ „ . . .	4 500	415 421
9	Raseinių „ „ . . .	49 808	148 652
10	Rokiškio „ „ . . .	74 260	108 001
11	Seinų „ „ . . .	500	38 366
12	Šakių „ „ . . .	27 000	65 351
13	Šiaulių „ „ . . .	82 196	163 128
14	Tauragės „ „ . . .	75 969	162 381
15	Telšių „ „ . . .	67 778	70 789
16	Trakų „ „ . . .	21 950	53 059
17	Utenos „ „ . . .	49 800	165 843
18	Vilkaviškio „ „ . .	60 780	172 173
19	Vilkmergės „ „ . . .	8 000	123 200
20	Zarasų „ „ . . .	37 720	37 208
	Iš viso 1931 m. . . .	765 261	2 579 658
	Iš viso 1930 m. buvo .	743 831	2 442 532

(„Savivaldybė“ 1931, Nr. 1).

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis š. m. gegužės mėn.:** typh. exanth. 49 (2). typh. abdom. 50 (2), paratyph. 8, diphteria. 74 (4), lepra 1, anthrax 1, febris puerper. 15, influenza 369, pertussis 39 (1), morbilli 146, varicella 17, malaria 2, parot. epid. 18, erysip. 48, tbc. 111 (2), trachoma 291, vener. lig. 306 (lues 142, gonorr. 158, ulc. molle 6), scabies 4, įkąst. įtart. 1 rubeola 5, septico-pyaemia 4 (3), scarlatina 56 (1), tetanus 2.

× **Kauno m. v-bos įregistruota susirgimų apkrečiamomis ligomis 1931 mt. birželio mėn.:** vidurių šilt. 24, skarlatina 16, difteritu 4, įkąstų įtar. pas. gyv. 1, dėmėt. šilt. 1. Dezinfekcijų butuose padaryta 25; ligoninėn išvežta 30.

× **Choleros epidemija** pradėjusi siausti Bombėjuje ir jo apylinkėse. Per savaitę susirgę apie 1000 žm., iš kurių 450 mirė.

× **Mirties bausmė nėščioms moterims pakeista neterminine katorga** Anglijos parlamento nutarimu.

× **Japonijos gydytojai** pasisakę prieš gimdymų suvaržymą ir priemonių apsisaugoti nuo nėštumo vartojimą.

× **Silpnapročių ir psychinių ligonių sterilizacijos** įstatymo projektas jau įneštas į Anglijos parlamentą ir netrukus būsiąs svarstomas.

× **Valst. centr. vaistų sandėlis** manoma likviduoti ir sujungti su „Germapo“ firma.

Ponų Gydytojų dėmesiui

Turime garbės pranešti Tamstoms, kad mūsų Laboratorija „Vaistija“, norėdama nors iš dalies sulaikyti įvežimą brangių užsieninių patentikų, išleido daug savų, Laboratorijos „Vaistija“ preparatų, kurie visiškai atitinka ypatybes ir sudėtį tokių pat užsieninių preparatų, bet yra daug pigesni.

Prie Laboratorijos įrengtas Kabinetas užsieniniams chemikalams tikrinti. Gaminami įvairiausi titruoti skiediniai bei reagentai. Mašinų pagalba gaminamos visokių rūšių tabletės, žirneliai ir drage. ***Laboratorijos „Vaistija“ dirbiniai, Ponams Gydytojams pareikalavus, siunčiami nemokamai.***

Laboratorija „Vaistija“ tuo tarpu gamina šiuos preparatus:

Lecitin-Haemoglobin

(organizmo stiprinamieji vaistai)

Sudėtis: Haemoglobin, Lecithin ex ovo, Sir. simplex, Aq. destill., Spir. vini gall., Ol. Cinamomi.

Pektolin

(nuo kokliušo)

Sudėtis: Extr. Thymi fl., Sir. Sacchar., Natr. brom., Ammon. brom., Ol. Thymi.

Gvajakolin

(nuo kosulio)

Sudėtis: Kal. sulfo-guaj. Roche, Sir. Aurant. cort., Spir. vini gall., Olea aetherea.

Reumatizanas

(Trynimas nuo reumatizmo, podagros ir k.)

Sudėtis: Menthol, Ac. salic., Methyl. salic., Lanolin anhydric.

Reuman tabletės

(nuo reumatizmo, podagros, ischias ir k.)

Sudėtis: Acidum phenylchinolincarbonicum.

Haematogen „GerMaPo“

(nuo mažakraujingumo ir organizmo nusilpnėjimo)

Sudėtis: Haematogen e sang., Aq. destill., Vini Cognaci, Sir. Sacchari, Tr. Aurant. cort., Tr. Vanillae, Tinct. Cinamomi, Tinct. Aromatica.

Exederm

(kremas nuo ekzemos)

Sudėtis: Pasta Zinci, Pasta Mitini, Ac. boricum pulver., Extr. Hamamell. spiss., Ichtioli.

Rektol

(žvakutės nuo hemoroidų)

Sudėtis: Bismut. oxyjodat. Bismut. subgallic., Zinc. oxydat., Resorcin, Balsam peruvianum, Butyr. Cacao.

Castobrom

(nervų stiprinamieji vaistai)

Sudėtis: Tinct. Castor. sibir., Extr. Valerian., Sales Bromi Erlenmejeri, Pulvis Aerophorum.

Be to, gaminamos tabletės Ac. acetylo salicyl., Hexamethylentetramin, Kal. sulfo-guajacol., Salol, įvairių dozių Santoninas ir k.

Tikėdamiesi iš Ponų Gydytojų prielankaus palaikymo vietinės gamybos, drįstame siūlyt Tamstoms savo kuklius patarnavimus.

Akc. B-vė „GerMaPo“
Kaunas, Rotušės aikštė 3.

Arsenferratose

(Liquor ferratini arseniati su 0,3% Fe ir 0,003% As)

Idealus preparatas mišriam

Geležies-Arseno gydymui

net turintiems jautrius vidurius pacient.

Dozė: 3—4 k. per dieną po 1 arb. š. Vaikams kiek mažiau.
Originalios bonkutės po 250 gr. Didelės bonkos po 500 gr.

Arsenferratin

Orig. dėž. po 50 tabl. à 0,25 g.
Dozė: 3—4 k. per d. 1—2 tabl.
Vaikams pusė tabl.

Arsenferratin „süss"

Orig dėž. su 50 past. à 0,25 gr.
Dozė: 3-4 k. per d. po 1-2 past.
Vaikams pusė past.

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof.
Atstovas: **F. Süssmann,** Kaunas, Prezidento g. 2
Literatūra ir pavyzdž. siunčiami pareikalavus.

Validol

ir

Validol-Camphorat

patikimas
tonicum

Parduodamas substancijoj, taip pat perlėmis po 0,2 gr. ir tabletėmis po 4 lašus.

Optochin

Specificum prieš pneumokokkines infekcijas

Į vidų: Optochin basicum prieš **pneumokokkinę pneumoniją.**

Išoriškai: Optochin hydrochlor. prieš **pneumokokkinį konjunktivitą.**

Parduodamas substancijoj.

Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co. G. m. b. H.
Verkaufsbüro: Mannheim—Waldhof.

Akcinė „Varpo" B-vės Spaustuvė, Kaunas, Gedimino gatvė Nr. 38.